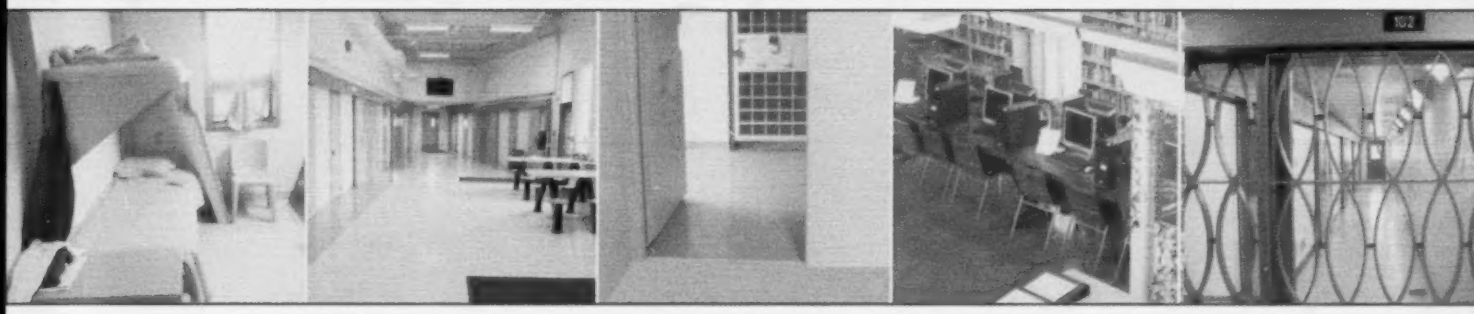


Annual Report

of the Office of the Correctional Investigator

2011-2012

The Correctional Investigator Canada
L'Enquêteur correctionnel Canada
Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada 2012
PS100-2012E-PDF
PRINTED IN CANADA

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 26, 2012

The Honourable Vic Toews
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

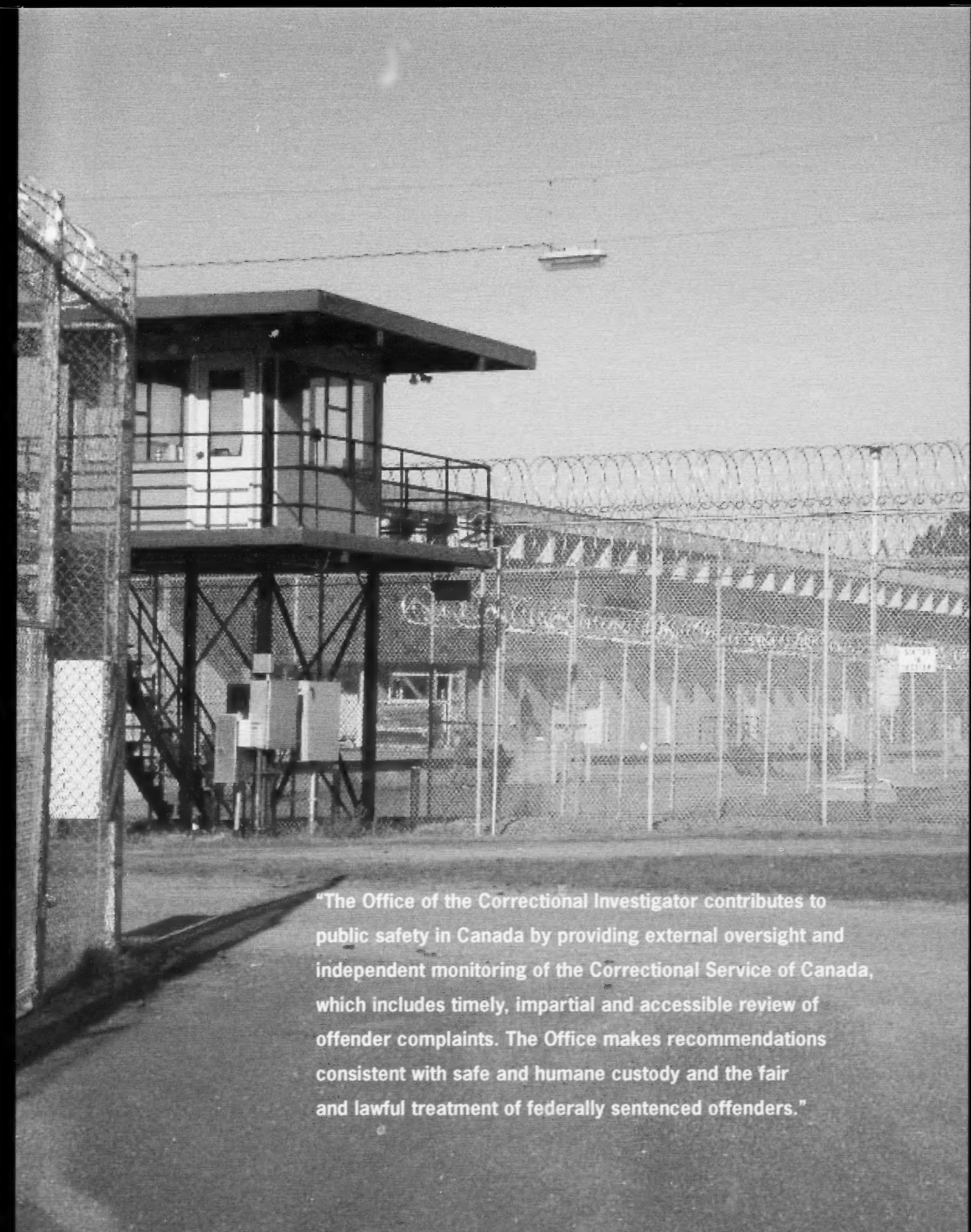
Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 39th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,

Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada



"The Office of the Correctional Investigator contributes to public safety in Canada by providing external oversight and independent monitoring of the Correctional Service of Canada, which includes timely, impartial and accessible review of offender complaints. The Office makes recommendations consistent with safe and humane custody and the fair and lawful treatment of federally sentenced offenders."

Table of Contents

Correctional Investigator's Message 2

Executive Director's Message 5

IA. Access to Mental Health Care 6
IB. Physical Health 14
II. Deaths in Custody 18
III. Conditions of Confinement 24
IV. Aboriginal Issues 35
V. Access to Programs 37
VI. Federally Sentenced Women 40

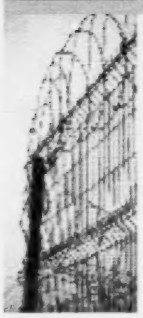
Correctional Investigator's Outlook for 2012-13 43

Annex A: Summary of Recommendations 46

Annex B: Annual Statistics 48

Annex C: Other Statistics 57

Response of the Correctional Service of Canada 60



Correctional Investigator's Message

The Office of the Correctional Investigator (OCI) was established in 1973 to function as an independent ombudsman for federally sentenced offenders. As Correctional Investigator, I am authorized under Part III of the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)* to conduct investigations into problems of offenders related to decisions, recommendations, acts and omissions of the Correctional Service of Canada (CSC). Decisions to commence or terminate, as well as the methods used to conduct an investigation, are at my discretion.

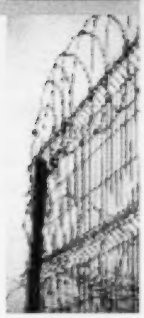
My staff has complete access to all facilities, records and staff of the CSC. We spend our workdays assisting in the development and maintenance of a federal correctional system that is fair, humane and effective. I consider offender access to my Office, including ensuring staff presence and visibility in federal institutions, to be a compelling requirement of fulfilling our mandate. In the course of the reporting year, staff spent a cumulative total of 369 days in CSC facilities and interviewed more than 1,600 offenders.

As Ombudsman, I am independent of the Correctional Service and the Minister of Public Safety. In my duties, I report to Parliament through the Minister, on the individual and systemic concerns that offenders bring to my Office, and on the ability of the CSC to implement solutions. My staff does not take sides when investigating complaints against the Correctional Service. The Office looks for compliance, fairness and legality. The Office responded to 5,789 complaints in 2011-12, conducted 814 use of force reviews and reviewed 27 cases of inmate deaths and 113 incidents involving serious bodily injury, including self-harm.

We are empowered with broad authorities and the body of work conducted represents a significant achievement for an organization that averaged about 30 full-time employees in 2011-12. I am proud of the accomplishments, professionalism and level of commitment to public service that my staff consistently brings to a demanding work environment.

As I document in this year's report, beyond rising inmate counts and costs, Canadians should be interested in *who* is ending up behind bars. Questions about whom we incarcerate, for how long and why are important public policy issues. Existing within an increasingly diverse and pluralistic society, federal prisons reflect the nation's changing demographics. Visible minorities, Aboriginal people and women are entering federal penitentiaries in greater numbers than ever before. Twenty-one percent of the inmate population is of Aboriginal descent and 9% of inmates are Black Canadians. Incarceration rates for these two groups far exceed their representation rates in Canadian society at large. In the last five years, the number of federally incarcerated women has increased by almost 40% while the number of Aboriginal women has increased by over 80% in the last decade. In fact, if not for these sub-groups, the offender population growth rate would have flat-lined some time ago.

Offenders are also growing older and more infirm behind bars. One in five federal inmates are aged 50 or older. More offenders are admitted to federal penitentiaries more addicted and mentally ill than ever before. 36% have been identified at admission as requiring some form of psychiatric or psychological follow-up. 63% of offenders report using either alcohol or drugs on the day of their current



offence. With a changing and more complex offender profile come accumulating pressure points and needs – provide for safe and secure custody, meet growing mental health and physical health care demands, and respond to the special needs of aging, minority and Aboriginal offenders. This is a compromised population which presents some very complex mental health, physical health and criminogenic issues. As I report here, these needs often run ahead of the system's capacity to meet them.

In recent years, corrections has seen significant growth (albeit not as robust as some predicted). In the two-year period between March 2010 and March 2012, the federal in-custody population increased by almost 1,000 inmates or 6.8%, which is the equivalent of two large male medium security institutions. Expenditures on federal corrections totalled approximately $2.375 billion in 2010-11, which represents a 43.9% increase since 2005-06. CSC's budgetary expenditures for 2011-12 are estimated to be $3 billion. The annual average cost of keeping a federal inmate behind bars has increased from $88,000 in 2005-06 to over $113,000 in 2009-10. It costs $578 per day to incarcerate a federally sentenced woman inmate and just over $300 per day to maintain a male inmate. In contrast, the annual average cost to keep an offender in the community is about $29,500. At a time of wide-spread budgetary restraint, it seems prudent to use prison sparingly, and as the last resort it was intended to be.

As recent legislative and policy reforms contribute to population growth, adding and renewing cell stock capacity has become necessary. To accommodate this, the government plans to add approximately 2,700 new or renovated cells to over 30 existing facilities at a cost of more than $630M in the next two or three years. These costs cover only construction, not operation, staffing or ongoing maintenance. At the same time that it is building or renovating cells in existing penitentiaries, the Government of Canada has recently announced the closure of three federal facilities as part of its deficit reduction action plan. The Service will need to re-locate over 1,000 affected inmates, including approximately 140 residing at the Ontario Regional Treatment Centre, a stand-alone forensic facility behind the walls of Kingston Penitentiary.

Double-bunking (placing two inmates in a cell designed for one) has increased dramatically in the past two years. As of April 1, 2012, more than 17% of the incarcerated population was double-bunked. Experience here in Canada and elsewhere shows that as prisons get more crowded, they often become more tense, volatile and violent places. Simply put, as this year's report documents, inmate, staff and ultimately, public safety is compromised by prison crowding. During this period of unprecedented renewal and expansion in the history of Canadian corrections, I have asked my staff to be especially vigilant to any number of disruptions that accompany large-scale change and dislocation.

The increasing costs of corrections in Canada and rising inmate numbers are inseparable from a number of significant legislative measures. Since 2006, these reforms have resulted in:

- Expansion of a range of mandatory minimum penalties for certain offences, particularly for serious drug offences, gun crimes and child exploitation offences
- Abolition or tightening of parole review criteria
- Reduction of credit for time served in pre-trial custody
- Restricted use of conditional sentences.

These measures have generated considerable public interest, provoking sometimes strong reaction over their perceived direction, cost, necessity and impact, not least of which because they have coincided with year-on-year declines in the national crime rate.

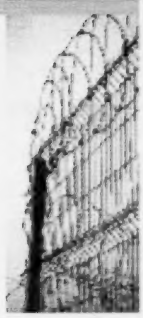
In the course of this report, I comment on the major trends and developments in correctional practice, assess progress and report on my findings and recommendations in six well-established areas of systemic inquiry and priority for my Office:

1. Access to mental and physical health care.
2. Prevention of deaths in custody.
3. Conditions of confinement.
4. Aboriginal corrections.
5. Access to programmes.
6. Issues affecting federally sentenced women.

The primary purpose of this report is to identify matters of concern and bring them to the attention of the Correctional Service, the Minister of Public Safety, Parliamentarians, the public and other interested stakeholders. Producing this report fulfills an important public awareness purpose as much as it meets the legal requirement to be tabled in Parliament. These pages are informed by the investigations, reviews, reports and observations of my staff in the course of the 2011-12 reporting period. In the interest of transparency and accountability, CSC's response is embedded in the report.

On a personal note, I am pleased to have been reappointed for a three-year term in February 2012. In my continuing capacity to serve Canadians as Correctional Investigator, I will make every effort to report my findings in a fair, balanced and transparent manner.

Howard Sapers
Correctional Investigator of Canada
June 30, 2012



Executive Director's Message

In my capacity as Executive Director of the Office, a selection of highlights from 2011-12 would include:

- Implementation of an Awards and Recognition program for OCI employees.
- Consultations leading to the development of the Office's Code of Conduct.
- Desktop applications supporting the Office's investigative policy and procedures and corporate services manual (e.g. travel, human resource management).
- Implementation of an Information Management strategic plan.
- Positive outcome to the Office of the Comptroller General's horizontal audit of the Office's integrated business and human resource planning.

In the coming year, I look forward to further consolidation of the Office's information management functions, particularly to our case management and correspondence tracking functions. A revamped website will also be launched in the coming year, which should ease access to information and raise the public profile of the Office.

Human resource management in the public service is not easy at the best of times. It is certain to become even more challenging as the government's deficit reduction initiatives work their way through the public service. As a micro-agency, attracting and retaining a stable, professional group of employees in the current fiscal environment brings both opportunity and risk. Challenge and change will be constant operational realities.

In FY 2012-13, the Office will report on a series of systemic investigations to include reviews and reports on Aboriginal corrections, women offenders, conditions of confinement, diversity in corrections and deaths in custody. More systemic lines of inquiry will continue to define and shape how the Office conducts its business and reports to Canadians.

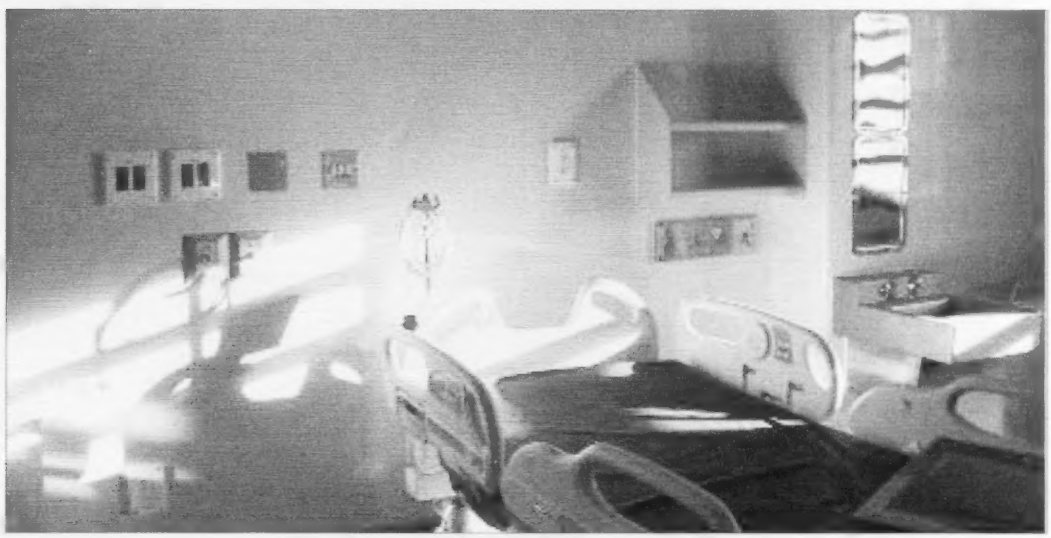
Ivan Zinger, J.D., PhD
Executive Director and General Counsel
Office of the Correctional Investigator

IA Access to Physical and Mental Health Care

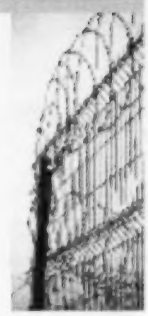
A. Mental Health

In 2010-11, CSC reported a total of 9,200 offenders received Institutional Mental Health Care services.[1] According to CSC data, 20,233 male offenders moved through the federal correctional system in 2010-11 (total number of admissions and releases), meaning that the number of mental health care interventions exceeded 45% of the total population. In the case of women offenders, this percentage increases to 69%. There are, in fact, various estimates with respect to overall prevalence rates of mental disorder amongst federally sentenced offenders:

- CSC data indicates that the proportion of offenders with mental health needs identified at intake has doubled in the period between 1997 and 2008. 13% of male inmates and 29% of women were identified at admission as presenting mental health problems.[2] 30.1% of women offenders compared to 14.5% of male offenders had previously been hospitalized for psychiatric reasons.[3]
- CSC's use of computerized mental health screening at admission indicates that 62% of offenders entering a federal penitentiary are "flagged" as requiring a follow-up mental health assessment or service.[4]
- Offenders diagnosed with a mental illness are typically afflicted by more than one disorder, often a substance abuse problem, which affects 4 out of 5 offenders in federal custody.



1 CSC, *Health Services Sector 2010-2011 Performance Measurement Report* (October 2011).
2 CSC, *The Changing Federal Offender Population: Highlights 2009.*
3 Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2008.*
4 CSC, *Review of Mental Health Screening at Intake – Internal Audit* (February 2012).



- 50% of federally sentenced women self-report histories of self-harm, over half identify a current or previous addiction to drugs, 85% report a history of physical abuse and 68% experienced sexual abuse at some point in their lives.[5]

In terms of mental health functioning, this is a complex and compromised population with several deficits. The data suggest the resource and capacity challenges facing Canada's correctional authority are significant and growing.

As I have reported before, many mentally disordered inmates do not manage well in a prison environment. Some manifest symptoms of their illness through disruptive behaviour, aggression, violence, self-mutilation, suicidal ideation, withdrawal, refusal or inability to follow prison orders or rules. Within corrections, these symptoms of mental illness are often misunderstood as manipulative or malingering behaviour, and are regularly met by a range of inappropriate responses including disciplinary sanctions, transfer to higher security institutions and separation from general population. This state of affairs is especially prevalent in the maximum security and multi-level institutions where it is not uncommon for more than half of the offender population to be receiving institutional mental health services and/or presenting some degree of mental health dysfunction.

Review of Progress

In a series of reports and investigations over the last three years, the Office has identified gaps in CSC's mental health framework and has further recommended a series of measures where progress is necessary. The following are among the most urgent needs in the federal system that speak to capacity and resource issues and raise questions of purpose, priority and direction:

1. Create intermediate mental health care units.
2. Recruit and retain more mental health professionals.
3. Treat self-injurious behaviour as a mental health, not security, issue.
4. Increase capacity at the Regional Treatment Centres.[6]
5. Prohibit the use of long-term segregation of offenders at risk of suicide or serious self-injury as well as offenders with acute mental health issues.
6. Expand the range of alternative mental health service delivery partnerships with the provinces and territories.
7. Provide for 24/7 health care coverage at all maximum, medium and multi-level institutions.

To be sure, there have been positive changes. Since 2005, there have been significant new multi-million dollar investments to resource the main pillars of the Service's mental health strategy. For example, there is now a well-defined institutional mental health initiative, as well as an advanced community mental health component. As mentioned, offenders are now being screened for mental health problems at admission and a continuum of care model has been implemented to assist offenders from intake through to release. Training in mental health awareness has been rolled out across the Service and more multi-disciplinary intervention teams are in place to better manage complex cases. In the reporting period, the Service also defined the criteria for "essential" mental health services as part of its national health care framework.

---

5 CSC, *Twenty years later: Revisiting the Task Force on Federally Sentenced Women* (July 2010).

6 CSC operates five Regional Treatment Centres, which are accredited psychiatric hospitals, for a total capacity of 675 beds and an annual budget of approximately $75M.

These are positive measures and suggest that the Service is moving in the right direction. At the national policy level, there are some other promising developments. I am encouraged by the efforts of the Mental Health Commission of Canada and hopeful that a criminal justice component features prominently in its Mental Health Strategy for Canada. A comprehensive and resourced national mental health and corrections strategy would fill a huge need that I first identified in context of my Office's investigation into the preventable death of Ashley Smith. As part of that national effort, there has been some good work completed under the direction of the Heads of Corrections working group on mental health. The component pieces of a mental health strategy for corrections in Canada have been articulated and publicly released, but like other "strategies" we will have to see whether it leads to federal-provincial-territorial political support and to system-wide improvements for offenders with mental health disorders.

Self-Injury in Prisons

The number and prevalence of serious self-injury incidents in federal prisons is increasing. According to CSC data, there were 822 incidents of self-injury recorded in FY 2010-11 involving 304 offenders, including 54 attempted suicides.[7] In the last five years, the number of self-injury incidents in CSC facilities has more than doubled.[8] Women offenders accounted for one-third of self-injury incidents in 2010-11, including 15 attempted suicides. Three-quarters of all incidents occurred in multi-level institutions (regional treatment centres or the regional women's facilities) and maximum security facilities. 104 Aboriginal offenders accounted for 45% of all self-injury incidents.[9] Of particular concern to the Office, close to one-third of reported self-injury incidents occurred in segregation units.

The Office has repeatedly raised concerns about the capacity of the Correctional Service to manage serious and chronic self-injurious offenders. CSC policy defines self-injury as the "intentional, direct injuring of body tissue without suicidal intent." The Service maintains that use of force interventions to manage self-injurious behaviour, up to and including physical handling, application of physical restraints and the use of pepper spray, along with placements in segregation or observation cells, are sometimes necessary to preserve life or prevent more serious bodily injury. The Office appreciates that CSC has a duty of care to preserve life and that these interventions are not intended to be punitive. That said, the Office has reviewed a number of chronic self-injury cases that call into question strategies that exclusively rely on control measures. In these cases, as the security response ratchets up, the cycle of self-destructive behaviour often repeats itself, becoming more frequent, sometimes more desperate, and, occasionally, even lethal. In other words, in some cases, the measures used to stop or prevent self-injurious behaviour can actually serve to reinforce it.

Research is pointing to some important findings and differences between women and male offenders who self-injure in prison. Women offenders, for example, report that they engage in self-injury as a coping mechanism to deal with negative emotions, or to communicate with others about their problems and their need for care. The most common emotions reported by women prior to engaging in self-injury are: anger, depression and anxiety. Following a self-harming incident, women report feelings of emotional release and relief, often followed by regret.[10]

7 CSC, *Offender Deaths in Custody Performance Measurement Strategy April 2010 to March 2015* (Report covering Period from April to March 2010-2011), September 2011.

8 CSC, *Self-Injury Incidents in CSC Institutions Over a Thirty-Month Period* (December 2010).

9 One Aboriginal woman accounted for 12% of all reported self-injury incidents.

10 CSC, *Preliminary Results from the Women's Self-Injurious Behaviour Study*, July 2010.

Although self-injury was once predominantly associated with female offenders, there are increasing numbers of young male offenders resorting to self-harming behaviours behind bars. In contrast to women offenders, male offenders tend to self-injure for instrumental reasons – to make a statement, to make demands of staff, to protest a disciplinary measure, among others. Significantly, preliminary research results among males who had a history of self-injurious behaviour indicate that fully 40% reported that their first incident of deliberate bodily harm occurred in a CSC institution. Male offenders with a history of self-harm were more likely to have experienced childhood sexual, emotional and physical abuse. Perhaps not surprisingly, the majority of self-harming incidents among male inmates occur in maximum security institutions. These men were also more likely to meet the criteria for depression, substance abuse, posttraumatic stress disorder, antisocial

Issues in Focus

Self-Injury in Prison

On February 22, 2012, there were 22 separate 'security' incidents recorded in the CSC's daily Situation Report (or SITREP). Ten of the incidents that were reported on that day involved inmates who had self-injured or attempted suicide. The following incidents were recorded:

- Self-mutilation: slashing of the forearm by a razor blade; slashing of the mouth and body cavities by a pop can lid; insertion of objects into a re-opened abdominal wound; ligature tied around a male offender's genitals; head-banging.
- Two suicide attempts – one using a ligature tied to cell bars, and another involved choking by a ligature.
- One offender, in the course of self-injuring, covered her cell window with bodily fluids and waste.
- Half of the incidents occurred in the regional treatment centres. Two incidents involved women.
- Majority of offenders were escorted by security staff to be assessed by health care. Half would be later placed in observation or segregation cells for closer monitoring. Three would be returned to their regular cells. A few would be institutionally charged.
- Most of the incidents involved removal of the offender from his or her cell by means of 'physical handling.'
- The use of inflammatory OC (pepper) spray in order to stop or prevent self-injury and/or to gain compliance of the offender was commonly reported. A number of the incidents required 'post-decontamination' procedures.

Significantly, none of the incidents recorded on that day would meet CSC's threshold for reporting or recording of a 'serious bodily injury,' meaning none of them would be formally reviewed beyond the institutional level.

Notes: CSC policy defines 'serious bodily injury' as "any injury as determined by Health Services personnel as having the potential to endanger life, or which results in permanent physical impairment, significant disfigurement or protracted loss of normal functioning."

personality disorder, and borderline personality disorder.[11]

As noted, a series of CSC research reports is shedding more light on the complex mental health issues that drive some offenders to use self-injurious behaviour as a prison coping strategy. Better understanding of this behaviour should help inform treatment, prevention and management of self-injury in CSC. Whatever the reason for the increase in the prevalence of prison self-injury, it seems prudent to also explore:

1. The relationship between security levels, conditions of confinement (e.g. segregation) and propensity for serial self-injury.
2. The relationship between the response/intervention(s) of the correctional authority to manage and prevent self-harm and the behaviour of self-injurious offenders.
3. The motivation and opportunity for self-injurious behaviour in federal penitentiaries.

In July 2011, an extensively revised Commissioner's Directive 843 – *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour* – was finally promulgated. The revised CD includes a number of important policy changes, several of which have been identified by this Office in recent years:

- Manage self-injury through a mental health not security, behavioural or disciplinary lens.
- Develop a national strategy for managing self-injurious behaviour and convert policy direction into a Commissioner's Directive.
- Enhance monitoring and oversight of the use of physical restraints to manage self-injury and provide clear health care accountabilities and defined periods of assessment, observation and evaluation of a restrained offender.
- Use restraints as an exceptional measure and for the shortest period of time possible to preserve life and prevent injury.
- Provide instruction for continuing care when an offender is discharged from the regional treatment centre back to their home institutions.
- Develop clinical management tools to manage self-injurious offenders.

These are important measures in their own right; however, it is the Office's experience that CSC policy directives alone do not necessarily translate into better compliance. For example, the revised policy direction includes a two-step process (an immediate and long-term response) for intervening with inmates who self-injure. When managing serial or chronic self-harm, CD-843 outlines a set of procedural and decision points that involve preparation of a series of clinical reports, reviews, opinions, meetings and assessments before an Interdisciplinary Management Plan (involving clinical, case management and security interventions) is developed. During the reporting period, the Office intervened in cases where there was no treatment plan on file despite repetitive and ongoing self injurious behaviour posing significant challenges to the institution. Staff appeared uncertain about initiating, developing, and ensuring that an integrated clinical treatment plan was in place.

1. ***I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.***

[11] CSC, *Preliminary Results from the Men's Self-Injurious Behaviour Study*, July 2011.

Areas of Ongoing Concern

The Office's review of complex mental health cases continues to reveal shortcomings in CSC's approach to mental illness in prison:

1. There is inadequate support and training provided to staff managing serial self-injury.
2. Case management information sharing between front-line and health care staff is often not well communicated, resulting in conflicts between security and health care teams.
3. An over-reliance on control measures and an escalation of the security response, including disciplinary charges, physical restraints, use of inflammatory spray and segregation placements, to manage self-injurious behaviours.
4. Placements and transfers of self-injurious offenders to maximum security facilities to manage risks that they pose mostly to themselves not others.
5. Transfers in and out of CSC treatment centres and outside hospitals to address administrative issues (e.g. staff fatigue, lack of bed space, staffing ratios) rather than mental health needs.
6. Lack of comprehensive mental health needs assessments and treatment plans.

These areas point to continuing clinical and operational dilemmas in the Service's management of mentally disordered offenders – security vs. treatment; inmate vs. patient; assistance vs. control; prison vs. hospital. These professional role conflicts, which often surface in complex care cases, reside in the fact that penitentiaries are not intended to be hospitals but some inmates are in fact patients. CSC needs to find more creative ways to resolve inherent conflicts between a health and a security-centred perspective on inmate welfare. Severe and chronic mental illness is a disability; self-injury is often a symptom.

Clarity about the kind of mental health information that can be shared with whom and for what purpose, as well as additional front-line staff training in mental health are both part of the answer. In managing mentally disordered offenders, front-line security staff need to adopt an orientation that facilitates or enables a safe, therapeutic response. While security requirements are always a consideration in a prison setting, an escalation in the security response to meet a mental health need can be counter-productive.

Alternative Service Delivery

> The Minister may, with the approval of the Governor in Council, enter into an agreement with the government of any province to provide for the custody, in a mental hospital or other appropriate institution operated by the province, of persons who, having been sentenced or committed to penitentiary, are found to be mentally ill or mentally defective during confinement in penitentiary.[12]

The above is an instructive reminder from the now repealed *Penitentiary Act*. Even today while CSC is legally required to ensure the essential health needs of federal offenders are met, it is not legally required to be the provider of those services. It is common practice for inmates with acute physical health care needs – for example, chemotherapy, dialysis, medical emergency – to be treated in outside community hospitals. However, for some reason, there is much more internal resistance in analogous cases of offenders requiring acute, specialized or complex mental health care services or treatment. As I noted in my last Annual Report, compliance with legislated and professional standards of care, which sometimes involves committal orders, involuntary treatment and use of physical restraints to manage or prevent serial

[12] *Penitentiary Act*, RSC, 1985.

self-injury, is exceedingly difficult work. In the reporting period, the Office continued to intervene in individual cases where we determined that the offender would be better served if he/she were placed in an external secure psychiatric or forensic facility.

There are a range of options for employing alternative service delivery mechanisms. CSC has adopted a narrow understanding of the concept to include community partnerships, sharing of best practices with other jurisdictions, as well as some modest organizational changes, including having its psychologists report through health care rather than operations. I would prefer a more fulsome exploration of options and alternatives to safely and humanely manage a handful of seriously mentally disordered offenders in federal penitentiaries. These are offenders who, by the nature of their symptoms or severity of their illness, have needs beyond the services that can be offered at CSC's treatment centres. In these cases, the limits and inappropriateness of a penitentiary setting to treat acute mental illness or chronic self-injury needs to be more frankly recognized and alternative measures more seriously and urgently engaged.

It should be clear that the transfer of a few mentally disordered offenders to outside community psychiatric facilities does not mean contractual or full transfer of CSC health services to other health authorities. The Office concurs that this would be impractical, expensive and unnecessary. Indeed, we are recommending only the highest risk/highest need mentally disordered offender(s) for transfer. The Office further notes that a number of exchange of service agreements are in place to accommodate federally sentenced offenders in provincial facilities and vice-versa, and these arrangements appear to operate to the benefit of both parties.

Cost has often been presented as the major barrier. However, it bears noting that the cumulative total cost of managing an acutely mentally ill offender in a federal correctional facility, mindful of segregation, security, treatment, use of force, transfers and other operational requirements, would compare well with, or even exceed, the per diem costs incurred in an outside community psychiatric hospital.[13]

2. ***I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.***

Mental Health and Segregation

The extremely restricted conditions of confinement that prevail in segregation units can exacerbate symptoms of mental dysfunction. Though I recommended a complete prohibition of prolonged segregation of offenders with acute mental health concerns in my 2009-10 Annual Report, this recommendation has yet to be acted on by the CSC.

I am not alone in registering my concerns about this unsafe practice. Indeed, even some of the most notorious 'supermax' facilities in the United States are rethinking their approach to solitary confinement, saving money, lives and sanity in the process.[14] This is in keeping

[13] In the three year period between 2006-07 and 2009-10, the average cost of maintaining a federally sentenced woman offender (without special needs) increased 26% from $457 to $578 per day. Source: Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2011*. Depending on the level of care required, the per diem in a typical provincial psychiatric hospital is estimated to cost $500 – $1,200 per day. Source: Royal Ottawa Health Care Group, *Economic Analysis of Secure Treatment Unit for Mentally Ill Female Offenders: Final Report* (August 30, 2011).

[14] Erica Goode, "Prisons Rethink Isolation, Saving Money, Lives and Sanity," New York Times, March 10, 2012.

with the evolution of broader international human rights doctrine, norms and standards. In August 2011, the UN Special Rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment reported on the effects of prolonged or indefinite solitary confinement. Among other findings and recommendations, Special Rapporteur Juan E. Méndez noted:[15]

1. Solitary confinement is a harsh measure, which may cause irreversible psychological and physiological harm, including anxiety, depression, anger, cognitive and perceptual distortions, paranoia and psychosis, self-mutilation and suicide attempts.
2. Solitary confinement is found contrary to the essential aims of the penitentiary system, which is to rehabilitate and reintegrate offenders into society.
3. Prolonged solitary confinement in excess of 15 days should be subject to an absolute prohibition, and indefinite solitary confinement should be abolished.
4. Solitary confinement of persons with known mental disabilities of any duration is found to be cruel, inhuman or degrading treatment, and, as such, violates international law.
5. States are urged to prohibit the imposition of solitary confinement as punishment or a disciplinary measure. It should be used only in very exceptional circumstances, as a last resort, for as short a time as possible.
6. A documented system of regular review of the justification for the imposition of solitary confinement should be in place. The review should be conducted in good faith and carried out by an independent body. Additionally, medical personnel monitoring an inmate's mental or physical condition should be independent and accountable to an authority outside of the prison administration.

To be certain, there are fundamental differences between solitary confinement and disciplinary and administrative segregation as practiced in Canada.[16] However, since the Correctional Service has a positive duty to protect vulnerable persons in its care and custody, it would be well-advised to take note of the Special Rapporteur's findings and recommendations. The emerging expert consensus is that there are harmful impacts of depriving environments, such as segregation, on mental health functioning. This recognition is consistent with Canada's domestic and international human rights obligations prohibiting cruel, unusual or discriminatory treatment or punishment.

3. I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.

[15] *Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* (August 2011).

[16] The fundamental difference is that "*solitary confinement*" implies or involves intense sensory deprivation, which is not part of the Canadian legal framework. Academic and United Nations discourse, including the Special Rapporteur's report, tends to adopt the term solitary confinement (for which the Canadian legal equivalent is *administrative segregation*). In this respect, it is significant that Canada was censured by the UN Committee against Torture as recently as May 2012 for its use of "solitary confinement, in the forms of disciplinary and administrative segregation, often extensively prolonged, even for persons with mental illness" (emphasis added). The Committee recommended that Canada "limit the use of solitary confinement as a measure of last resort for as short a time as possible under strict supervision and with a possibility of judicial review," and "abolish the use of solitary confinement for persons with serious or acute mental illness." The Committee's observations and recommendations are very similar, in both spirit and letter, to those of the Special Rapporteur. See, *Concluding observations of the Committee against Torture*, held on 21 and 22 May 2012 (CAT/C/SR.1076 and 1079).

IB Physical Health

Federally incarcerated offenders are excluded from the *Canada Health Act* and are not covered by Health Canada or provincial health care systems. Section 86 of the *Corrections and Conditional Release Act* provides that the CSC must ensure reasonable access to physical and mental health care in conformity with professionally accepted standards. Under Section 87 of the *CCRA*, the Service is further obligated to consider an offender's state of health and health care needs in all decisions, including placements, transfer, segregation, discipline and community release and supervision. These are important legal obligations that cannot be ignored.

The CSC is the largest single employer of nurses and psychologists in the federal public service. There are approximately 800 nurses working for the Correctional Service, along with 329 registered psychologists. CSC's physical health care sites and services received external accreditation during the reporting year, an accomplishment that speaks to the professionalism and dedication of the Service's health care staff. While the CSC struggles to recruit and retain health care professionals, there are increased efforts to hire to meet rising demands. The annual health care budget for federal corrections is increasing. In 2010-11, CSC's total planned spending on health services exceeded $210M and includes: $138.8M for clinical services (nursing, pharmacy, methadone maintenance, palliative care, outside hospitalization, dentistry); $22.7M for public health services (epidemiology and surveillance, treatment and support of infectious diseases, health education), and; $50.4M for mental health services.[17]

Aging Offenders

In last year's Annual Report, I included a special focus on the growing number of offenders aged 50 years and older behind bars, which now accounts for one-in-five federal inmates. I noted the increasing health care costs of managing this population that has increased by 50% in the last ten years. The Service's overall response to my findings and six recommendations is both contradictory and disappointing. The CSC appears satisfied that a functional health care assessment of individual inmates aged 50 and over is sufficient; there are no plans to move forward with developing a comprehensive, integrated national older offender strategy. The health and safety concerns of aging inmates detailed in the report, including victimization, mobility and assistive living needs, learning, correctional and vocational programming and palliative care, do not appear to be a priority.[18]

When it comes to older inmates, many of whom have shared concerns about their personal safety with this Office, there simply does not appear to be the will to move forward. In the absence of deliberate action, CSC will be forced to react as it deals with the rising numbers and costs of managing an inmate population that is increasingly physically compromised or rendered vulnerable because of age or disability.

[17] CSC, *Performance Management Framework*, 2010-11. These breakdowns exclude costs associated with psychologists currently reporting through Operations rather than Health Care.

[18] The Service provided subsequent notice of its intention to add another 100 accessible cells (bringing the overall total stock of accessible cells to 433) as part of its planned renewal and expansion projects.

Drugs in Prison

As I reported to Parliament in October 2011, there is no doubt that the presence of illicit drugs and home-made alcohol ("brew") in federal prisons is a major safety and security challenge. The smuggling and trafficking of illicit substances and the diversion of legal drugs inside federal penitentiaries present inherent risks that ultimately jeopardize the safety and security of institutions and the people that live and work inside them. Almost two-thirds of federal offenders report being under the influence of alcohol or other intoxicants when they committed the offence that led to their incarceration. A very high percentage of the offender population that abuses drugs is also concurrently struggling with mental illness. The interplay between addiction, substance abuse and mental health functioning is complex and dynamic. Living with addiction or managing a substance abuse problem in a prison setting creates its own laws of supply and demand, which in turn is influenced by gang activity and other pressures.

The problem of intoxicants and contraband substances in prison is difficult to measure and monitor. Drug supply and utilization are illegal and underground activities. It is extremely difficult to generate a base-line from which to measure the extent of the drug problem in federal penitentiaries. We know drugs are in prisons, we simply don't know the extent of their use. We also know that the number of drug seizures in recent years has increased, but it is difficult to say whether the Service is on top of the problem or simply scratching the surface. The question remains: is the number of contraband seizures related to better enforcement, intelligence, and staff training or simply to increases in the amount of drugs being smuggled into federal penitentiaries? This is an important question because the prison drug trade is linked to the presence and influence of gangs, which are a major contributing factor to institutional violence and predatory behaviours such as bullying, muscling, intimidation and extortion. Within CSC facilities, it is estimated that gangs are involved in close to 25% of all major security incidents.

In August 2008, the Minister of Public Safety announced a five-year $120M investment in CSC's anti-drug strategy. That investment has supported four key activities:

1. Expansion of drug-detector dog teams to all federal prisons.
2. Hiring of new Security Intelligence Officers (SIOs).
3. Purchase of new or advanced detection and interception technologies, such as ION scanners, x-ray machines and metal detectors, thermal imaging goggles and cellular phone detection systems.

4. More stringent search standards, augmented staff training and more robust deployment rosters at principal entrances and perimeters.

The results of these measures appear mixed and somewhat distorted. For example, since the implementation of a total tobacco ban in CSC facilities in May 2008 (and coinciding with stepped-up interdiction efforts), tobacco has become the number one seized (and prized) illicit substance, the value of which is now grossly inflated. A small pouch of loose tobacco (about 50 grams) that retails for about $18 is worth anywhere between $300 and $500 in prison.

Issues in Focus

Drugs in Prison – Facts and Impacts

- Close to two-thirds of offenders were under the influence of an intoxicant when s/he committed the offence leading to their incarceration. Four out of five offenders arrive at a federal institution with a past history of substance abuse.
- As of July 2011, there were 775 inmates enrolled in Opiate Substitute Treatment (previously Methadone Maintenance), representing approximately 5.4% of the total inmate population.
- Two inmates died from drug overdoses in 2010-11 and there were 53 interrupted overdoses.
- Rates of human immunodeficiency virus (HIV) infection are seven to ten times higher in the inmate population than the general population. Estimated prevalence rates of Hepatitis C (HCV) are thirty to forty times higher in prison than in general society. Based on a 2007 inmate survey, the self-reported rates of HIV among federal inmates were 4.6% and 31% for HCV. Aboriginal women reported the highest rate of HIV at 11.7% and 49.1% for HCV respectively.
- Hepatitis C rates in prison increased approximately 50% between 2000 and 2008.
- CSC estimates that treating a prisoner with HCV costs $22,000 while treating a prisoner with HIV costs $29,000 per year.
- According to the 2007 inmate survey, 17% of men and 14% of women injected drugs in prison. About half of those who injected drugs shared injection equipment, including with inmates who they knew had HIV, HCV, or unknown infection status.
- While CSC makes bleach, condoms, lubricants and dental dams available, inmates reported problems of accessibility, such as broken or empty dispensers. Inmates who have HIV report concern about discrimination in federal facilities.
- CSC's substance abuse programming budget fell from $11M in 2008-09 to $9M in 2010-11.

Sources: (CSC Research Reports)

i. *Testing and Treatment for Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus Infections among Canadian Federal Inmates* (August 2010)
ii. *Use of bleach and the methadone maintenance treatment program as harm reduction measures in Canadian Penitentiaries* (August 2010)
iii. *Summary of Emerging Findings from the 2007 National Inmate Infectious Diseases and Risk-Behaviours Survey* (March 2010)
iv. *Substance Abuse Among Male Offenders* (October 2009)

There has been a modest increase in the number of drug seizures in CSC facilities since these investments were announced. The positive random urinalysis rate, which is an objective measure of whether drug use is up or down in federal facilities, also shows a small decline, falling from a national rate of 11.25% in 2000-01 to 10.00% in 2010-11. However, after correcting for the removal of prescription drugs, the rate of positive random urinalysis has remained relatively unchanged over the past decade despite increased interdiction efforts. Indeed, a flattening of the urinalysis rate suggests that interdiction, searching and enforcement activities may have plateaued; increased efforts are met by diminishing returns.

I note that a comprehensive and integrated drug strategy should include a balance of measures – prevention, treatment, harm reduction and interdiction. The Office's analysis suggests that CSC's current anti-drug strategy lacks three key elements:

1. An integrated and cohesive link between interdiction and suppression activities and prevention, treatment and harm reduction measures.
2. A comprehensive public reporting mechanism, and;
3. A well-defined evaluation, review and performance plan to measure the overall effectiveness of its investments.

With respect to performance indicators and public reporting, a more balanced score sheet might include consideration of these measures:

- Decreased gang activity linked to the institutional drug trade;
- Reduction in the number of major security incidents, including staff and inmate assaults and injuries.
- Decrease in the transmission rate of communicable diseases associated with high risk injection drug use in prison.
- Stepped up dynamic security practices.
- Increase in the number of offenders enrolled and completing substance abuse programming.
- Reduced demand for illicit drugs through effective and innovative treatment and rehabilitative programming.
- Increased investment in substance abuse, prevention and harm reduction programming.

On balance, the facts surrounding and impacts of substance abuse and addiction in federal prisons suggest a different approach. A "zero-tolerance" stance to drugs in prison, while perhaps serving as an effective deterrent posted at the entry point of a penitentiary, simply does not accord with the facts of crime and addiction in Canada or elsewhere in the world. Harm reduction measures within a public health and treatment orientation offer a far more promising, cost-effective and sustainable approach to reducing subsequent crime and victimization.

4. ***I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction and alcohol abuse.***

II Deaths in Custody

In sentencing an individual to prison, the state assumes a legal duty of care for that person's welfare. This duty extends to the prison system's need to take positive measures to prevent an inmate from dying prematurely or being abused while in custody. Prisons need to ensure the protection of inmates who are particularly vulnerable – by virtue of mental illness or disability, age, or even by the nature of their crime. The system must demonstrate that it has specific and independent systems to investigate deaths in custody and ensure that lessons are learned and that corrective measures are implemented in a timely and effective manner. In fulfilling its duty of care, practices that impact on life, liberty and the security of the person – use of force, segregation, transfer, penitentiary classifications and discipline – need to be closely monitored to ensure they are reasonable, proportionate and compliant with applicable policy and legal safeguards. Accountability, transparency, oversight and public performance reporting are other components of maintaining and, just as importantly, demonstrating safe and humane custody.

Assessing Progress

The elements of safe custody summarized above have featured prominently in the Office's priorities since the release of our 2007 *Deaths in Custody Study*. A growing series of investigative reviews, reports and assessments, including the Office's investigation into the preventable death of young Ashley Smith, have identified individual and systemic failures and corrective recommendations aimed at preventing deaths in custody. Among other measures, the Office has called upon CSC to implement a comprehensive public accountability and performance reporting framework that can demonstrate measurable progress in addressing factors related to preventing deaths in custody. The Office is of the view that CSC's internal investigative framework could be strengthened by appointing external health care professionals to chair reviews of suicide and serious self-injury. A senior management position solely dedicated to and invested in promoting and implementing safer custody practices – which necessarily incorporate vigilant monitoring of mentally disordered offenders in segregation and those at particular risk of suicide or serious self-injury – would go a long way to bring consistency and cohesion to CSC's overall commitment to preventing deaths in custody.

Over the previous 5 years, I have identified specific deficiencies and gaps in CSC's efforts and practices to prevent or respond to deaths in custody. Security rounds, counts and patrols, which speak to the integrity and quality of

dynamic security practices within CSC, need to improve measurably before they can be considered compliant or consistent with preservation of life principles. Round the clock health care coverage in all maximum, medium and multi-level institutions would better support the physical and mental welfare of inmates and demonstrably improve the quality, appropriateness and timeliness of CSC's response in emergency situations. I continue to call for an end to the unsafe practice that allows for prolonged segregation of mentally disordered inmates in Canadian penitentiaries. The management of mentally ill offenders, including more seamless two-way sharing of information between clinical and front-line staff, better monitoring and communication of pre-indicators of suicide risk and enhanced accountability in the use of physical restraints to stop or prevent serious self-injury are common themes identified in deaths in custody or serious bodily injury reviews and investigations.

These are hardly new concerns by any means, but they are worthy of restating all the same as they continue to define areas where the Service falls short of its duty of care. More than 140 separate reviews of deaths in custody, serious assaults and self-harming incidents involving serious bodily injury were conducted by the Office in 2011-12.[19] These reviews continue to point to recurring compliance problems, repeated mistakes and structural weaknesses previously identified by this Office:

1. Responses to medical emergencies which are either inappropriate or inadequate.
2. Critical information-sharing failures between clinical and front-line staff.
3. Recurring pattern of deficiencies in monitoring suicide pre-indicators.
4. Compliance issues related to the quality and frequency of security patrols, rounds and counts.
5. Management of mentally ill offenders too often driven by security responses rather than appropriate health care and treatment.
6. CSC investigative reports and processes require consistency and improvement.

In the reporting period, the following individual failures were identified via the Office's section 19 review procedures.

- Failure to verify a living, breathing body consistent with life-preservation principles during security rounds and patrols.
- Failure to initiate life-saving procedures (CPR) without delay.
- Failure to apply automatic external defibrillator (AED) as part of a mandatory resuscitation process.
- Problems in recording and communicating a history of significant self-harm and suicide attempts in a transfer of an inmate from one institution to another.
- Failure to "reset" the segregation clock for cases involving inmate transfer.[20]
- Failure to comply with emergency response protocols and preservation of evidence following an inmate murder.

CSC's track record of applying lessons learned over time and across its five regions based on internal individual investigations into these events continues to be spotty. While progress has been made and some positive actions

[19] Under Section 19 of the *CCRA*, the Service is obligated to conduct an investigation whenever an inmate dies or suffers serious bodily injury. By law, these investigations are shared with and reviewed by the Office.

[20] There is a legal requirement for the CSC to review all cases of inmates who are placed on administrative segregation status at the 5-day, 30-day, and 60-day intervals. The purpose of these reviews is to examine the impact of segregation on the inmate, determine whether continued placement on this status is appropriate, and to explore and document possible alternatives to continued segregation. In the case reviewed, the transfer of the inmate had the effect of stopping and starting the "segregation clock."

undertaken, the public response to a number of internal reports and reviews commissioned in follow-up to several of the Office's deaths in custody recommendations appear to be in various states of perpetual review or benign neglect.[21] Meantime, a number of internal reviews, audits, committees and investigations were convened during the reporting period. The *2nd Independent Review Committee into Deaths in Custody*, convened by the Commissioner in January 2012, is reviewing 25 "non-natural" deaths in CSC custody (6 suicides, 5 murders, 4 deaths by overdose or suspected overdose, 8 deaths of unknown cause, 1 death by staff intervention and 1 by injury) from 2010-11. An internal audit – *Review of Practices in Place to Prevent/Respond to Death in Custody* – was also completed in February 2012.

Public Performance Reporting

Since first reporting on this issue, I have insisted upon a public accounting from CSC with respect to its performance in preventing deaths in custody. I am pleased to report that more information than ever before is being shared and publicly released by the Service. The Office believes that the number of suicides, serious self-injury, drug overdoses, days spent in segregation, use of force interventions involving those with serious mental health issues and compliance with life-saving interventions should be part of the public record. In my third quarterly assessment of CSC's progress in preventing deaths in custody (March 2010), I stated that I looked forward to being consulted in determining performance indicators that will eventually serve as the Service's public accountability framework in preventing deaths in custody.

To that end, *Offender Deaths in Custody Performance Management Strategy – April 2010 to March 2015* was shared with the Office in draft form and presented at a national meeting of Coroners and Medical Examiners in February 2012. The document attempts to capture some key principles, assumptions and performance indicators in one comprehensive source. It includes some high-level statements of principle and intent, among them:

1. Preventing and reducing deaths in custody requires ongoing vigilance.
2. Not all deaths in custody are predictable or preventable.
3. The variables that result in preventable deaths in custody incidents can be complex, interconnected and inconsistent.
4. Different vulnerable sub-populations may require different strategies

This is an ambitious undertaking; even within the CSC, it is considered a "work in progress." I look forward to a final publicly available product that brings together efforts and statistical data encompassing several sectors of correctional activity. In my view, such a preventive model would focus on specific "at risk" individuals or groups that may be particularly vulnerable or predisposed to self-harming or dying prematurely in a CSC facility.

Mortality Review Process and Natural Deaths in Custody

The Office continues to find reason to stand behind its assertion that the Service's internal mortality review process for reviewing "natural" deaths in custody falls considerably short of meeting legislative or investigative standards.

[21] Among them would include: *Verification of Progress: Correctional Service of Canada Key Commitments Relating to Deaths in Custody* (May 2010); *Final Report of the Independent Review Committee into Deaths in Custody: 2009-10* (February 2011); *Operational Examination of Long-Term Segregation and Segregation Placements of Inmates with Mental Health Concerns* (Rivera and Theriault reports, May 2010); *Report of External Review of Correctional Service of Canada Offender Complaints and Grievance Process* (Mullan Report, July 2010).

I will have more to say about the intersection between the quality and adequacy of health care provided in CSC facilities and premature deaths in custody in the near future. A report on these matters will be released in FY 2012-13 subsequent to the conclusion of the Office's ongoing systemic investigation on the Mortality Review Process.

Prison Suicide

> It is evident that there are still many points of suspension accessible to inmates. There appears to be a real vulnerability in some cells in older institutions where physical updating has been done resulting in conduits and piping running along the ceilings of the cells. In this review, 5 of 21 offenders utilized either the electrical conduits or the ventilation grills as a method to anchor their ligatures. Also 3 of 21 offenders utilized either the cell bars which are located above the cell door, or the hinges on the cell door itself. Cell furnishings i.e. a bookcase and bunk beds provided suspension points in 3 cases. All of this resulted in 11 of 21 suicides caused by some type of suspension point found in the cell.[22]

In the ten-year period from 2001-02 to 2010-11, there were 94 suicides in federal penitentiaries. While the suicide rate in federal custody is still seven times higher than the national average, trend data indicates that the prison suicide rate is declining, both in proportionate (e.g. by type of death) and absolute terms.[23] Indeed, over the past ten years (2001-2010), the number of suicides in CSC facilities has averaged approximately 9 per year, compared with 14 between the years 1991 and 2000.[24]

In 2010-11, there were 54 attempted suicides reported in CSC facilities and 4 completed acts of suicide. Significantly, 3 of the 4 suicides occurred in segregation cells. CSC reported 8 prison suicides in 2011-12.

Annual inmate suicide reports prepared by CSC find that most suicide victims have struggled with a lethal combination of substance abuse, depression, abuse and neglect. Most prison suicides are by hanging (suspended by a ligature) and take place in the inmate's cell. In 2010-11, 3 inmates died by using an in-cell suspension point (smoke detector, wall mounted storage unit and electrical conduits on the ceiling). There is strong evidence to support findings that good prison design combined with quality dynamic security practices can reduce the risk of prison suicide. Effective and timely exchange of information between front-line staff and health care providers, thorough screening and suicide risk assessment, staff training in suicide awareness and prevention and timely emergency response are other keys to reducing self-inflicted deaths in custody.[25]

---

22 CSC, *Significant Findings from National Investigations into Inmate Suicides 2006-2010* (Bulletin 8 – January 2010).

23 See, for example, Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview – Annual Report 2011*.

24 CSC, *Annual Inmate Suicide Report 2010-2011*.

25 See, for example, Tom Gabor, *Deaths in Custody: Final Report* (submitted to the Office of the Correctional Investigator, February 28, 2007); CSC, *Significant Findings from National Investigations into Inmate Suicides 2006-2010*; Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales, *Learning from PPO Investigations: Self-inflicted Deaths in Prison Custody 2007-2009* (June 2011).

Issues in Focus

Prison Suicide

CSC's 2010-11 *Annual Inmate Suicide Report* involving four deaths yields some important findings:

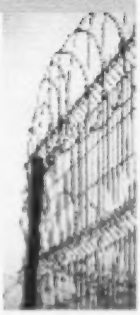
- All four inmates had mental health concerns and/or disorders; all four inmates were prescribed medication for mental health concerns.
- Three inmates were identified as users of drugs and alcohol.
- Three inmates had been diagnosed with clinical depression.
- All four inmates had experienced some suicidal ideation during their lifetime.
- All four inmates had attempted suicide at least once before; two had attempted suicide within the last two years of their life; two inmates had been placed on a suicide watch previously.
- Three inmates had someone in their family die by suicide.

Significantly, none of the four inmates were recognized as an imminent risk for suicide or were on a suicide watch at the time of their death.

On January 21, 2010, CSC's Security Branch issued a comprehensive six-page national policy bulletin entitled *Infrastructure Vulnerabilities – Points of Suspension and Suicide Prevention.* Among other topics covered, the bulletin contained the following direction to CSC staff:

> Along with the identification of vulnerabilities of specific inmates, we must also vigilantly and regularly examine the vulnerabilities that exist in our physical infrastructures, those of cell design as well as cell contents ... A list of potential vulnerabilities was compiled earlier this year by each region ... (and they) should continue to focus their efforts to mitigate the identified vulnerabilities ... It is critical that all potential points of suspension, both removable (i.e. furniture, shelving) and non-removable (i.e. electrical outlets, air vents), and other cell vulnerabilities (i.e. protective covers that have been tampered with or removed) are systematically and consistently identified, inspected, replaced, repositioned or removed.

In March 2012, the Office identified three inmate suicides in the same region which involved hanging from suspension points in their cells. There is no absolute guarantee that these suicides could have been prevented had the noted structural vulnerabilities been "systematically and consistently identified, inspected, replaced, repositioned or removed." But the risk (and opportunity) could have been substantially mitigated, especially considering that the vast majority of inmate suicides are by hanging. In two of the three institutions, the authorities admitted that their facilities did not fully comply with the January 2010 policy direction. One institution informed the Office that it had a five-year plan to remove points of suspension, but that effort had been stalled by funding issues and, more recently, overtaken by nationally driven cell renovation and expansion projects.



5. ***I recommend that CSC <u>immediately</u> put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.***

The Way Forward

The issues reviewed illustrate concerns raised at the beginning of this chapter. They serve as a reminder that CSC has still not yet fully developed and implemented its public performance management strategy to prevent deaths in custody. At a minimum, such a strategy would be expected to articulate and measure:

1. Understanding, awareness and operationalization of CSC's legal duty of care to take all reasonable steps to reduce, mitigate and prevent deaths in custody.
2. Quality of dynamic security practices in CSC facilities (security patrols, rounds, counts, observations, interactions and interventions) based on preservation of life principles.
3. Policy compliance, accountability and performance issues, inclusive of the immediacy of management review, initiation of corrective measures and staff disciplinary actions as appropriate.
4. Management of mentally ill offenders and other "at risk" or vulnerable groups (e.g. young offenders, first-time federal offenders, offenders with histories of significant self-harm or suicide attempts).
5. Suicide prevention and awareness activities (screening for suicide risk, threat risk and needs assessments, verification of cell safety conditions – e.g. identification of potential blind spots and points of suspension).
6. Information-sharing and communication of significant pre-indicators of suicide risk between health care professionals and operational staff.

The factors that contribute to preventable deaths in custody have been extensively documented, reviewed and studied. While it is important and necessary to consolidate findings and communicate lessons learned from retroactive investigations, the far more essential and unfinished task remains to convert these into positive, sustained and measureable progress. At the risk of repeating myself, I offer three recommendations that appear more than ever to be necessary in moving the Service closer to its commitment to reduce, prevent and mitigate deaths in custody:

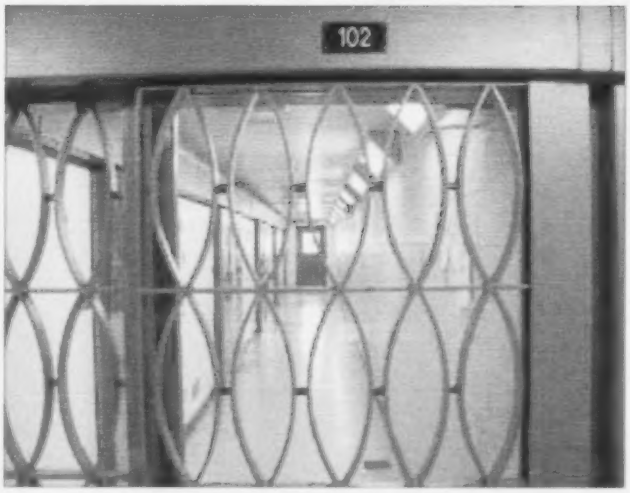
6. ***I recommend that CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.***

7. ***I recommend that CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.***

8. ***At each operational site, I recommend that CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.***

III Conditions of Confinement

Population Pressures



Between March 2010 and March 2012, the total number of in-custody inmates increased from 14,027 to 14,983 inmates. This growth is expected to continue as the effects of recent legislative and policy reforms, including the *Truth in Sentencing Act*, *Tackling Violent Crime Act* and the *Safe Streets and Communities Act*, are fully felt.

Recent population growth is distributed unevenly across CSC's five regions. In the growth category, Ontario and Prairie regions lead both in proportionate and absolute terms. Both regions exceed rated capacities.[26] The Prairie Region accounted for 51% of all new net inmate growth between March 2010 and March 2012. Aboriginal offenders accounted for most of this increase and now represent 43% of the total offender population in the Prairie Region. As of March 2012, the Prairie Region accounts for 27.18% of the total federal inmate population. One-in-four inmates in the Prairie Region is double-bunked (the practice of housing two inmates in a cell designed for one).

Single cell occupancy is the internationally recognized accommodation standard in corrections, a standard to which the CSC still endorses as the "most desirable and appropriate method of housing offenders." The current inmate accommodation policy reflects CSC's belief that "double bunking is inappropriate as a permanent accommodation measure within the context of good corrections."

Double bunking rates fluctuate from year to year. In March 1994, the national double bunking rate peaked, exceeding 3,000 inmates, which represented 20% of the total incarcerated population. In 2002, the average double bunking rate was 12.1%, decreasing to 6.3% by 2004. As of March 2012, the national rate stood at 17.18%, representing over 2,300 double-bunked inmates. Recent growth has been even more dramatic – between March 2011 and April 2012, the number of double-bunked offenders increased by 33%.[27]

Most double bunking occurs in male medium security facilities, where close to two-thirds of all federal inmates are housed. Double bunking is pervasive in the regional assessment/reception units, with occupancy rates now exceeding 160% in some facilities. Double-bunking of male inmates in maximum security, once considered a measure of last resort, is rising and is also now a common practice in the secure units (maximum security) of the regional women's facilities. In April

[26] CSC, Monthly Population Count, April 2012 (Source: Corporate Reporting System).

[27] CSC, *National Report on Exemptions to Commissioner's Directive 550* (covering period April 1, 2012 to July 31, 2012), dated April 2012.

2012, the Prairie region requested (and has been granted) an exemption to double bunk 44 cells in segregation at Stony Mountain Institution.

In August 2010, in response to forecasted population increases, CSC issued *Policy Bulletin 315* that effectively suspended the requirement for the Commissioner's prior approval to increase the number of double-bunked cells. Under the revised policy, Regional authorities are permitted to increase their double bunking numbers up to 20% of overall regional rated cell capacity. Increases above that level still require the Commissioner's approval. The Prairie region now exceeds the 20% regional double bunking threshold. To manage significant population pressures, it has requested an exemption to double bunk in cells that are less than 5 square meters in size. It is feasible that double bunking could increase to 30% in this region before planned infrastructure renewal and expansion projects can provide substantive relief. The practice of granting 12-month policy exemptions, increasing regional double bunking 'caps,' permitting double bunking in cells that are less than 5 square meters, return of double bunking in segregation and the fact that some new cells that were designed for single occupancy are now being constructed based upon plans to hold two inmates have generated new concerns.

Prison crowding has negative impacts on the system's ability to provide humane, safe and secure custody. Putting two inmates in a single cell means an inevitable loss of privacy and dignity, and increases the potential for tension and violence. It is a practice that is contrary to staff and inmate safety. Crowding is linked to higher incidences of violence, prison volatility and unrest, as well as the spread of infectious diseases. CSC reported 1,248 inmate assaults and fights in 2010-11, an increase approaching 33% over four years. Inmate injuries as a result of fights and assaults are also up. Uses of force are increasing. According to CSC's largest union of front-line workers, "double bunking is an unsafe, ineffective means by which to address population management, and will inevitably prove problematic for correctional officers, correctional staff, offenders, CSC and, finally, the general public."[28]

As prisons become more crowded, the physical conditions of confinement are hardening. At the higher security levels, inmates already have extremely limited opportunities for association, movement and assembly. Programming and vocational opportunities in maximum security prisons are extremely limited, defined by operational and security concerns driven largely by the influence of gangs, drugs and incompatibles.

CSC data shows an escalation in the number of exceptional searches, lockdowns and staff refusals to work on occupational health or safety grounds. Inmates spend more of their time locked in their cells as a result of lockdowns. In 2010-11, CSC reported 871 lockdowns in its 57 institutions, an average of 15 lockdowns per institution. Due to incompatibles, it is not uncommon to lock an institution down so that a few inmates can be moved to common areas to take part in programming, exercise, meals or to receive visits or health care attention. Other performance measures that speak to health and safety concerns inside federal institutions – number of disciplinary and institutional charges, uses of force interventions, incidents of self-harm, number of minor and major disturbances, rates of double bunking, segregation placements – suggest that many key indicators are trending in the wrong direction.[29] CSC's 2011-12 *Report*

[28] Union of Canadian Correctional Officers, *A Critical Review of the Practice of Double Bunking within Corrections*, April 2011.

[29] CSC, *Operational Security Status Report (Third Quarter 2011-2012)*, February 2012.

Issues in Focus

Prison Cells by the Numbers

Cell Counts:

15,151 cells in the 57 Institutions operated by CSC

- **2,950** Maximum Security
- **7,846** Medium Security
- **2,890** Minimum Security
- **877** Multi-Level Security (includes the Treatment Centres)
- **588** Women's Institutions

14,852 Cells Currently in Use

2,752 Cells being built, or announced, over the next 3 years

Double-Bunking:

17.55% Offenders currently double-bunked
20% Rate of regional double-bunking allowed for in policy

Minimum Cell Sizes:

7 m² Single occupancy wet cell (with toilet and wash basin)
6.5 m² Single occupancy dry cell (without toilet and wash basin)
5 m² Single occupancy cell size in many older institutions (cannot be used for double-bunking).

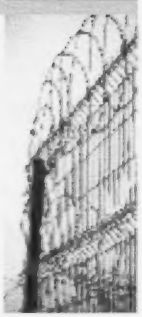
Rated Capacities*:

500 Maximum & Multi-Level Security Male Institutions
600 Medium Security Institutions
250 Minimum Security Institutions
150 Women's Institutions

Double Bunking Not Permitted in Policy:

- Segregation cells
- Cells used for psychiatric care or mental health care (except where authorized as part of a treatment program)
- Cells smaller than five square metres
- Cells with no direct or indirect natural light
- Cells designated and occupied by handicapped inmates except in shared accommodation
- Cells for suicide watch (observation) unless authorized on an individual basis by the attending therapist or physician

* Maximum number of inmates per facility allowed for in policy by security level.



on Plans and Priorities includes the following frank admission:

> … in the context of anticipated increases in the offender population and the consequent rise in double bunking, CSC will be challenged to meet its targets with regard to the reduction of assaults and violent incidents in institutions. Everything possible will be done to provide appropriate living conditions that support offender rehabilitation and safe accommodation; however, double bunking is associated with adverse events. Therefore, until the additional accommodation capacity is ready, the organization's results may fall somewhat short of its targets.

The Office has raised repeated concerns about the practice of double bunking in federal institutions in recent years, particularly with regard to the quality and oversight of the Shared Accommodation Assessment (SAA) process. As outlined in Commissioner's Directive (CD) 550 – *Inmate Accommodation*, the CSC is to screen offenders against a number of criteria, including compatibility, vulnerability, predatory or permissive behaviour to determine suitability for double-bunked occupancy. In my two previous annual reports, I noted that this requirement is not always met, assessments are cursory, and often lack proper management review and regional oversight. These concerns persist into the present reporting period, with investigative staff regularly noting non-compliance – missing psychological assessments, "cut-and-paste" entries and incomplete documentation.

In the Office's 2009-10 Annual Report, I recommended that "inmate accommodation placement criteria for double-bunking assignments be completed according to policy in a timely and comprehensive manner and be reviewed by regional authorities on a regular (i.e. quarterly) basis." The Service's response indicated that "it will be reviewing and updating its policy and placement criteria for double bunking assignments this fiscal year. The revised policy will clearly define the monitoring role of regional authorities, and the procedures to be followed by institutional authorities." After the Service failed to issue the promised revised policy direction, I repeated this recommendation in my 2010-11 Annual Report. In response, the Service indicated that a "new protocol" would be issued by October 2011. This commitment also failed to materialize. In April 2012, an updated "undertakings and commitments grid" responding to my 2010-11 Annual Report noted that the new protocol is now expected in early summer 2012. While the Office has yet to be consulted on the revised accommodation policy, it is expected to contain "inmate placement criteria and definitions for double bunking in segregation."[30]

The current inmate accommodation policy, which was promulgated in 2001, has been "under review" for an exceptionally long period of time. In the reporting period, my Office reviewed three cases involving serious sexual and physical assaults where the procedures for assessing personal suitability and compatibility for shared cell assignments were found to be incomplete, inappropriate and/or lacking in proper documentation. One case involved a homicide. In another case, although the physical assault took place in the secure unit of a regional women's facility and involved a vicious attack where an offender attempted to stab another in the face and neck, it went unnoticed by staff. Similarly, the Board of Investigation into the inmate murder noted that the assault and death went undetected for

[30] CSC, *2010-11 OCI Annual Report – Undertakings and Commitments Grid: Final Version* (April 23, 2012).

several hours while the existence of pre-indicators to the incident, including concerns voiced by both inmates to the authorities concerning their double-bunked cell assignment, seems to have been unheeded. In the other case of sexual assault reviewed by the Office, the victim was mentally challenged and appears to have been preyed upon by his cell mate.

These incidents suggest significant gaps in dynamic security, point to serious compliance problems with the inmate accommodation policy and reveal structural weaknesses in management review and oversight practices. As I have reported previously, the onus is on the Service to assess and monitor inmates to ensure suitability and compatibility for double-bunked and shared cell assignments. At a time of mounting population pressures, the Service must be especially vigilant in placing inmates in shared accommodation cells.

9. ***Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.***

Use of 'Dry' Cells

Under section 51 of the *CCRA*, a Warden may authorize use of a 'dry cell' (a specially equipped direct observation cell and facilities used to search for and retrieve suspected contraband from bodily waste) based on reasonable grounds to believe that an inmate has ingested or is concealing contraband in a body cavity. There is considerable variation in practice across CSC regions and even within institutions as to the interpretation and procedures for 'dry celling.' In October 2009, CSC committed to promulgate a revised Commissioner's Directive for dry cell procedures.[31] In the interim, a security policy bulletin issued in September 2011 requested each institution to "develop a Standing Order on the Dry Cell process ... if they have not already done so." The bulletin provides some general guidance, including clarification that a dry cell is not equivalent to a segregation placement and that offenders are to be given

[31] Commissioner's Directive 566-7 (*Searching of Inmates*), promulgated May 26, 2011, simply repeats Section 51 provisions of the *Corrections and Conditional Release Act* for use of a dry cell. The CD does not provide additional policy instruction on the dry cell process.

reasonable opportunity to retain and instruct counsel without delay. However, the decision to permit sites to develop their own procedures virtually guarantees that there will be inconsistent, inappropriate and unnecessarily prolonged placements in very restrictive conditions of confinement. The Office continues to receive inmate complaints supporting our original (and largely) unanswered set of concerns regarding the use of dry cells:

- The presence of reasonable grounds to believe that an inmate had ingested contraband or carrying contraband in a body cavity.
- The degree and level of supervision, notification, observation and documentation to support the decision to place an offender in a dry cell.
- Compliance with the requirement to offer inmates the opportunity to make a legal call before placement in a dry cell.
- The overly restrictive conditions of confinement, impacting negatively on maintaining human dignity, including lack of privacy, use of lighting and cameras on a 24/7 basis and no prescribed limits on how long a dry cell placement can extend.

10. I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.

Correctional 'Sub-Populations' and 'Segregation-Lite'

Intended for short-term confinement of high risk inmates and aptly described as a "prison within a prison," administrative segregation involves restrictions on inmate movement and association above and beyond regular incarceration. On any given day, more than 800 inmates are housed in segregation units across the country. In FY 2010-11, out of an average inmate count of 14,200, there were 8,091 segregation placements (an increase of over 500 placements from 2009-10), of which 6,677 (or 82%) were involuntary.[32] CSC data indicates that the average length of stay in segregation in the last five years was 40 days. 13% of segregated offenders stayed more than 120 days.

Administrative segregation is used to manage incompatible groups and individuals, such as separating gang members, and to house protective custody and other vulnerable inmates. In some cases, as noted earlier, segregation is used to manage mentally disordered offenders who cannot function in general population or who do not meet the threshold for admission to one of the five regional treatment centres. While the law requires that segregation be used as a last resort and for the shortest period possible, it has become a standard tool of population management to maintain the safety and security of the institution.

Many institutions also run separate units with movement and association restrictions where procedural safeguards often fall well below the policy requirements of administrative or disciplinary segregation. It is not uncommon for entire sections of maximum security institutions to function as a series of separate and distinct "gang" ranges.

[32] The numbers reported here count admissions, not offenders. Offenders admitted multiple times to segregation are counted once for each admission. Source: Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2011*.

As the Office has documented, these units, which have been aptly described as 'segregation-lite,' were initially created to operate as a voluntary or 'temporary' alternative to segregation. These "pilot projects," however, have morphed into a permanent feature of the federal correctional system. They are known by various names – alternative housing unit, secure living environment, special needs unit, mental health units, intensive support units, gang ranges. Depending on their purpose these specialized units may house offenders adjusting to prison life, those making their way back to general population from segregation, offenders with special or high needs (mental health), those desiring to live free of drugs or alcohol or those requiring a more structured routine or living arrangement, typically involving limited movement, association and programming.

Falling somewhere between segregation and general population, these units proliferated from the late 1990s onward, filling a perceived need to provide CSC more accommodation options and offer a range of incentives (at one time referred to as "regimes") to manage behaviours associated with a changing, more complex and challenging profile (e.g. mental illness, ethnicity, gang involvement).

As the population became more stratified and segmented, the more the distinction was lost between segregation and various "sub-populations." The Office has long been critical of this practice of 'segregation by any other name.' While various sub-population units have been running for more than two decades now, until recently there was no legal or policy direction that specifically authorized or supported them.

The law concerning sub-populations has just been changed. With the passage of Bill-C10, the Commissioner of Corrections has been given the authority to designate, this time lawfully, correctional sub-classifications and create an inmate incentives programme. (Many institutions already use 'behavioural contracts' to motivate, or induce inmate compliance). These changes carry the potential to significantly and irreversibly alter conditions of confinement in federal penitentiaries, and it is not clear if these changes will be for the better.

11. I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.

Use of Force

Under CSC's use of force management model, staff are accountable for using only as much force as is believed, in good faith and on reasonable grounds, to be necessary to carry out their legal duties. Use of force is an intrusive and decidedly high risk activity. In the Office's view, there is a need for increased not diluted management accountability and oversight of the use of force review process.

In the last three years, the policy and reporting requirements for use of force have changed considerably. These changes have resulted in significantly fewer scenarios that are considered "reportable" (or reviewable) uses of force. More recent revisions to the use of force review process further streamline the number and types of incidents subject to regional or national levels of review. Under new rules, uses of force are to be triaged using a more condensed three tier review system. Level one

local incidents, which are estimated to account for about one-third of all uses of force, are subject to a compressed review involving just institutional staff. Regional authorities will review 25% of level two "moderate" uses of force interventions involving use of inflammatory agents, pointing of firearms or use of batons, shields and other intermediary weapons. National authorities will review a random 5% sample pulled from level two reviews.

These changes appear to be driven by administrative convenience and expediency. There is a significant backlog of use of force documents that pile up at national and regional headquarters every year. Review period timelines are rarely respected except in the most egregious or expedited cases. Even as new criteria are introduced to streamline and compress the process invariably there are far too few resources to conduct the reviews. The vitality of and confidence in the system to identify and correct non-compliance has long been called into question by this Office.

The OCI's investigation and report into the dangerous use of firearms at Kent Institution in January 2010, which was publicly released in March 2011,[33] raised serious policy and administrative issues of national significance that may serve as a caution:

- Abuse of correctional power and authority.
- Breakdowns in management accountability and oversight.
- Gaps in use of force review and reporting procedures.
- Deterioration in dynamic security practices/principles.
- Violations of human rights law and policy.

These concerns persist. They are reflected in performance indicators which show declining compliance with the safest, most reasonable or least invasive use of force intervention. There are long-standing problems in meeting post-use of force health care assessment guidelines and follow-up decontamination procedures. With respect to videotaping compliance, there continues to be ongoing failures to record time and date, and there are inexplicable stoppages in use of force recordings. Camera malfunctions, incompatibilities between various video-camera systems, fragmented and poor quality use of force recordings are commonly reported. A compliance rate of only 33% in this area is especially concerning given the need to exercise professionalism, restraint and proportionality in physical confrontations with inmates.[34] This Office relies on video recordings as part of the evidentiary record to determine whether force has been used judiciously, appropriately and compliantly.

In one of only two recommendations contained in the Kent investigation, the report called upon the Service to "commission an expert and independent review of its legal, policy and administrative frameworks governing use of force interventions in federal penitentiaries. This review should identify gaps and deficiencies in the use of force review process, and include recommended measures to strengthen accountability, monitoring, oversight and corrective functions at the regional and national levels." CSC has not taken adequate measures to address this recommendation's intent. Indeed, the most recent use of force review changes run contrary to the concerns documented in the Kent report.

It bears reminding that offenders involved in use of force incidents are largely rated as high risk and high needs, and frequently have a history of mental health disorders and self-injury.[35] CSC reports that half of all use of

[33] Office of the Correctional Investigator, *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution Between January 8 and January 18, 2010* (March 21, 2011). Available at: www.oci-bec.gc.ca.

[34] CSC, *Use of Force Annual Report 2010-11*.

force interventions in 2010-11 occurred in maximum security institutions. Inmate injuries were recorded in 15% of interventions while staff reported a 12% injury rate. The Office's review of 814 uses of force incidents during the reporting period reveals further concerns:

- 21.7% of all use of force incidents took place where a mental health issue/concern was identified.
- Aboriginal inmates were involved in 28.4% of all use of force incidents.
- 5.9% of all incidents involved an offender allegation of excessive use of force.
- Emergency Response Teams intervened in 10% of incidents.

The Service has progressively sought to administratively streamline and compress its internal use of force review framework, including what is considered a 'reportable' use of force, at the very same time that there has been a steady increase in the number of uses of force. For example, so-called "spontaneous" uses of force have increased from 74% to 81%. There was a 26.5% increase in the use of pepper spray, which was deployed in over 600 incidents in 2010-11, representing 51% of all reported uses of force interventions.[36] The increased use of pepper spray coincides with its standard general issue in maximum, medium and multi-level facilities in September 2010. Although CSC links the increased use of pepper spray to staff and inmate safety, the OCI reviews suggest a depreciable decline in the use of de-escalation techniques involving conflict resolution through verbal negotiation, mediation and compromise. The resort to use inflammatory spray in half of all use of force interventions suggests just how widespread reliance on this tool has become at the expense of other, more dynamic and less invasive responses. As predicted, there appears to be an inverse relationship between the quality and quantity of dynamic security practices and the standard issuing of pepper spray in CSC facilities.[37]

12. I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.

Diversity in Corrections

If prison reflects society, it is not surprising that the profile of Canadian corrections is changing, mirroring an increasingly diverse, multi-ethnic, aging and pluralistic society. Beyond the rising number of mentally ill people involved in the criminal justice system, the question of *who* is ending up behind bars these days raises some equally important questions reflecting larger societal trends:

- In the past five years, the total federal offender population (community and incarcerated) increased by 1,827 offenders (+8.7%).
- All new net growth in the offender population in the last five years is accounted for by increases in Aboriginal (+722), Black (+598), Asian (+312) and other visible minority groups.

---

35 CSC, *A Review of Use of Force in Three Types of Correctional Facilities*, January 2011.

36 As of May 2011, consistent with a recommendation made by this Office, removing a chemical or inflammatory agent delivery system from its holster and displaying it an individual(s) is considered a reportable use of force.

37 Thomas Gabor, *The Impact of Issuing OC Spray Routinely to Correctional Officers*, Ottawa: Correctional Service of Canada, 2009.

- During this time, the total Caucasian offender population remained stable. As of April 2011, 64.1% of the total federal offender population is Caucasian.
- In the last ten years, the incarcerated Aboriginal women offender population has increased by 85%, and risen approximately 26% for Aboriginal men.
- Close to one-in-five federally incarcerated offenders is aged 50 or over. This segment of the offender population has increased by 50% over the past decade.
- In the last 10 years, the number of federally incarcerated Black Canadians increased by over 40% (from 766 inmates in FY 2000-01 to 1,294 in FY2010-11), with most of this increase occurring in the last five years.
- Black inmates now account for approximately 9% of the overall inmate population, whereas they represent approximately 2.5% of the general Canadian population (*Census 2006*).

The *CCRA* provides that correctional policies, programs and practices respect, among other things, ethnic, cultural and linguistic differences. Canada's correctional authority faces increasing pressures to accommodate a wide range of diversity and needs – be it language, culture, religious identification, diet or ethnicity. In turn, working with a more diverse offender population portends significant challenges with respect to CSC's employment equity obligations and practices – recruitment, retention, sensitivity and cultural awareness training. Outreach with community groups will continue to be key.

Black Inmates

Black inmates now account for approximately 9% of the total inmate population. It is one of the fastest growing sub-groups in corrections. The majority of Black inmates are incarcerated in the Ontario region (59.7%), followed by Quebec (17.6%), Prairies (10.7%), Atlantic (8.5%) and Pacific (3.6%).

The increasing over-representation of Black inmates in federal corrections presents important challenges for the Correctional Service of Canada, particularly in ensuring that programs and services are developed and maintained to meet the needs of a diverse population. In light of the recent and rapid increase in the number of Black inmates, the Office launched a review to explore their experiences in federal custody. The objectives of this review are threefold:

1. Provide an overall profile of federally incarcerated Black offenders in federal custody.
2. Gather information about the experiences of Black inmates in federal penitentiaries.
3. Assess and review the actions taken by CSC to respond to the needs of this growing segment of the prison population.

Some of the factors to be considered in this investigation include:

- Access to programs and services for Black inmates and the extent to which these resources (including health and mental health care) are responsive to the needs of this population.
- Barriers which may lead to differential correctional outcomes for Black offenders.
- Awareness and sensitivity training of correctional officers and frontline correctional workers.
- CSC's recruitment, retention and hiring practices and policies, particularly with respect to employment equity results.

The Office will report its findings and recommendations on these issues in FY 2012-13.

Roles and Responsibilities of Security Intelligence Officers (SIOs)

In the reporting period, the Office intervened in a few cases where management of human sources and exchange of information raised concerns about the roles and responsibilities of Security Intelligence Officers (SIOs) who now work in both CSC institutions and the community. These Officers have "peace officer" status and their work often includes the interception, collection and management of sensitive security intelligence information. This information may be used as part of a preventive security program involving drug interdiction, management of gangs and incompatibles, protection of crown witnesses and intelligence exchange with other components of the criminal justice system, including law enforcement, parole and intelligence authorities.[38]

Needless to say, security information that is derived or intercepted from human sources must be strictly protected and only shared on a "need-to-know" basis. The problem, as the Office sees it, is that there appears to be policy and procedural gaps pertaining to the roles and responsibilities of SIOs, particularly their scope of legal authority. SIO assessments are difficult to contest as sources are protected and information sharing is limited. In the Office's view, there is a need to clarify the policy framework that governs SIO activities, given that security intelligence information derived and exchanged by CSC-managed sources can be used as a basis for decisions that have a significant impact on retained rights and liberties including security (re)classifications, transfers, segregation placements, parole decisions and even pursuit of criminal charges.

13. I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.

[38] For a more complete description of the roles and responsibilities of Security Intelligence Officers see, *Treasury Board (Correctional Service of Canada) v. Public Service Alliance of Canada*, 2012 PSLRB 46 (CanLII).

IV Aboriginal Issues

Assessment of Progress

Correctional outcomes for Aboriginal offenders continue to trend in the wrong direction. Results are not significantly improving in most key indicators of correctional performance:

- Over the last 10 years, while the overall non-Aboriginal inmate population has modestly increased by 2.4%, the Aboriginal inmate population has increased significantly by 37.3%.
- Approximately 4% of the Canadian population is Aboriginal, while 21.4% of the federal incarcerated population is Aboriginal.
- Aboriginal offenders are much more likely than others to have their parole revoked, less likely to be granted day or full parole, most often released on statutory release or held until warrant expiry date.

- Aboriginal offenders are referred to proportionately more programs than their non-Aboriginal counterparts of equivalent risk and need.[39]
- Aboriginal offenders return to CSC custody at a higher rate post-warrant expiry.

Issues in Focus

Aboriginal Corrections Policy Development Process

1. In July 2010, in response to an OCI recommendation, the Service made a commitment to conduct a review of its Mental Health Strategy to "identify opportunities for improvements and cultural appropriateness for Aboriginal offenders."
2. On August 20, 2010, the Office asked the Service for additional information concerning this commitment.
3. On October 26, 2010, the Service responded that it would share terms of reference for the Aboriginal review when they are developed.
4. On October 04, 2011, nearly a year later, the terms of reference were shared with the Office.
5. A Request for Proposal was sent to tender, closing November 10, 2011. The contract stipulated that the work was to be concluded by July 2012.
6. Two full years later, a report is expected in Fall 2012.

[39] CSC, *Aboriginal Offenders – A Statistical Analysis* (Table 51: Program Referrals Comparing Offenders by Risk and Need), April 2011.

- Aboriginal male inmates are twice as likely to be affiliated with a gang.
- Aboriginal inmates are disproportionately more involved in self-harm incidents.

As the Office has previously reported and as performance results show, the gap between Aboriginal and non-Aboriginal correctional outcomes is widening over time.[40] Based on current trends and outcomes that show no apparent sign of changing, there is every indication that the proportion of Aboriginal inmates will reach one-in-four in the near future.

OCI's Review of Section 81 and 84 Provisions

The Office is completing an investigation into the use of Section 81 and Section 84 provisions of the *CCRA* to assess the extent to which these have been used by CSC to enable Aboriginal communities to direct the care and custody of offenders under their control (Section 81) and, in the case of Section 84, to determine conditions of release for those offenders planning to be returned to an Aboriginal community. Originally conceived by Parliament to transfer significant authority to Aboriginal communities for the care, custody and reintegration of Aboriginal offenders, the Office has previously commented on the historic under-utilization of these provisions. While it is understood that not all Aboriginal communities are receptive to resettling offenders in their community, it is troubling that the number of successful Section 84 releases has fallen below 100 Aboriginal offenders annually.

The *CCRA* directs the Correctional Service to take a new and different approach to address the chronic over-representation of Aboriginal people in federal corrections. Twenty years on, there is as compelling need as ever for CSC to make significant systemic, policy and resource changes in how it deals with Aboriginal offenders and their communities. More of the same simply is not good enough. If one-in-five of Canadian inmates are of Aboriginal descent, it should not be unreasonable to expect a proportionate and equivalent investment in resources, people, programs and priorities.

In light of the pending release of its investigative review of Sections 81 and 84 in FY 2012-13, the Office will not issue Aboriginal-specific recommendations in this year's Annual Report. Instead, we will be asking CSC to publicly respond to the investigation's findings and recommendations when it is issued.

[40] CSC, *Aboriginal Corrections Accountability Framework Year End Report 2010-2011*, 2011.

V Access to Programs

CSC is responsible for the provision of programs that contribute to the rehabilitation of offenders and their successful return to the community. CSC core correctional programs have positive impacts on offender behaviour and reduce reoffending rates. As the Office has previously noted, when programs are provided in an accessible and timely manner, consistent with risk, needs and responsivity principles, they work very well. However, access to programs in a correctional environment is a function of demand, availability and capacity. Significant waitlists, limited access and actual delivery and participation in programs, particularly at higher security levels, remain significant challenges for the Service.

A random snapshot of core correctional program[41] participation by male inmates taken on February 1, 2012, indicated that, of the seven institutions surveyed, only 324 or 12.5% of a total 2,594 offenders were enrolled in a core correctional program. At those same institutions, the number of offenders on a 'waitlist' exceeded 35%. The Office's position is that, consistent with evidence-based corrections,[42] offenders should be actively engaged in programming to address their criminogenic risks and needs as soon as practical after admission, regardless of sentence length, security level or parole eligibility.

Considering that program completion is an important consideration for conditional release, these statistics are not very encouraging. Over the past several years, the Office has reported on the Service's capacity to provide access to correctional programs in support of timely and safe community reintegration. More than 60% of federal offenders delayed or cancelled parole hearings in FY 2011-2012.[43] The proportion of federal

Snapshot of Core Correctional Program Participation by Security Level

Security Level	Number of Inmates	Number of Inmates Participating in Core Correctional Programming	% of Inmates Participating in Core Correctional Programming
Maximum (3 Institutions)	937	79	8.4%
Medium (3 Institutions)	1463	176	12.0%
Multi-Level (1 Institution)	194	69	35.6%
TOTAL	**2594**	**324**	**12.5%**

41 Core correctional programs address the criminogenic needs of federal offenders and include: substance abuse, family violence, violence prevention, sex offender programming, women's programs and community maintenance. Institutions delivering the Integrated Correctional Program Model (ICPM) were not surveyed.

42 See, for example, Andrews, D., Bonta, J. and Wormith, S. *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?* Criminal Justice and Behavior vol. 38 no. 7 (July 2011).

43 CSC Corporate Reporting System as of April 15th, 2012.

offenders released on statutory release (when they reach the two-thirds point of their sentence) continues to eclipse the proportion released on full or day parole.

Contact with the Outside World

A 2003 survey of Canadian prison libraries concluded that inmates are generally information-deprived: they have limited access to quality reference and educational materials, and no access to the Internet. The authors warned that information poverty, exacerbated by low literacy levels, renders inmates ill-equipped to cope with the complexities of Canada's information-driven society upon release.[44] Upon release, especially after having served years behind bars, inmates are often ill prepared for employment, to resume social relationships and other aspects of living in the outside world.

Inmate access to computers is becoming increasingly scarce. An October 2002 decision prohibits an offender from bringing a personal computer into a federal penitentiary. This decision allowed inmates who had access to computers in their cell before the 2002 prohibition to retain them. There are now just 115 inmate-owned computers approved for personal inmate use, declining from approximately 800 in 2002. There are no personal computers permitted in maximum security facilities; most of what remains are found in minimum security institutions. Assuming the status quo, inmate ownership of computers will only further erode. While inmates are permitted use of common stand-alone computers which are provided, maintained and monitored by CSC, accessibility remains very limited and functionally problematic. For example, there were six computers in the common areas of Drummond Institution, a medium security facility with an average inmate count of over 400.

A decade later it is difficult to see any remaining rationale or logic behind CSC's position on these matters, especially as technological security applications evolve. As recently as March 2012, CSC's senior

[44] See, Curry, A., Wolf, K., Boutilier, S., & Chan, H. (2003). *Canadian federal prison libraries: A national survey.* Journal of Librarianship and Information Science, 35(3), 141-152.

Issues in Focus

US Bureau of Prisons TRULINCS Program

Effective February 2011, the US Bureau of Prisons made inmate email available in all 116 of its federal correctional facilities. More than half of the Bureau's 122,300 inmates qualify for the TRULINCS (Trust Fund Limited Inmate Computer System) program. The idea behind TRULINCS is to help inmates keep ties with the community and family members by allowing them email access. It helps inmates conduct limited job searches, reaching out to employers who may be willing to hire ex-offenders. All email correspondence is subject to monitoring; it is a closed system. Inmates consent to monitoring when they agree to participate in the program. Contacts consent to monitoring when they approve corresponding with the inmate and are notified each time they receive correspondence from the inmate. No tax dollars are used for the program. It is funded by profits from inmate purchases of commissary products and telephone services. Inmates are charged 5 cents per minute to use the computer.

Executive Committee recommended retaining the same direction as ten years ago. An ensuing 'preliminary' discussion about 'potential' future developments on this file ended with a commitment to return at a future date to discuss 'preliminary possibilities.'

For an inmate whose sentence is near completion, access to the outside world is especially important. In theory, on-line access to various resources, including legal research, could radically expand the amount of information that could be safely accessed in a prison setting. In preparing to return to the community, inmates need all manner of services and supports to ease the re-entry process – housing, employment, restoring credit, establishing identity, accessing social services. Paper-based information is simply no longer able to provide much that is current, relevant or easily accessible.

CSC's current suite of Commissioner's Directives that govern inmate access and contact with the outside world – including but not limited to: Correspondence and Telephone Communication (2001); Electronic Data Processing Security (1987); Interception of Communications Related to the Maintenance of Institutional Security (1997); Access to Material and Live Entertainment (1999); Control of Items Critical to the Security and Safety of Institutions (1992) – are in serious need of update and reform. The Office notes that many correctional jurisdictions around the world permit inmates monitored access to email and controlled use of the internet to maintain contact with family, promote community ties, conduct legal research and allow for access to information. In today's world, without digital skills, tools and knowledge, there can be little expectation for long term success upon release.

14. I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.

VI Federally Sentenced Women

Crowding is prevalent in the five regional women's facilities, particularly Grand Valley Institution (GVI) near Kitchener, Ontario and the Edmonton Institution for Women. In the two year period between March 2010 and March 2012, the in-custody population of federally sentenced women increased by 21%, surpassing 600 inmates for the first time ever.[45] In the course of this reporting period, the Office expressed concerns regarding the use of common spaces, such as gymnasiums and private family visiting units to temporarily accommodate rising inmate numbers. I reported last year that some women inmates were being housed in the interview room of the Secure Unit (maximum security) where there was no running water or toilet facilities. These accommodation practices give rise to serious security, privacy and dignity concerns and are inconsistent with safe, reasonable and humane custody.

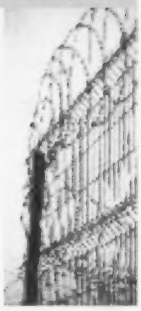
While CSC continues to use non-purpose built space to accommodate women offenders on a case-by-case basis, a number of temporary and permanent housing measures have been implemented. The Service provided the following information on short and mid-term accommodation measures in response to the Office's request for a list of all options and alternatives that have been explored or implemented:

- 16-bed expansion of an existing Section 81 agreement to accommodate minimum security women offenders.
- Exchange of Service Agreement with Manitoba correctional authorities creating 25 beds for federal use.
- 16-bed temporary accommodation unit (trailers) at Grand Valley Institution.
- More focused and timely case management practices and planning to better support timely reintegration.

Furthermore, as part of the Service's overall renewal and expansion plans, 152 new beds at a cost exceeding $30M will be added to the regional facilities over the next two years, with GVI and Edmonton set to expand by 44 beds each.

The Office commends the effort and resolve of the Service in addressing spiraling population pressures, mindful that women's corrections is

[45] CSC, Corporate Reporting System, *Monthly Population Count*, April 2012.



not immune to the negative impacts of prison crowding noted earlier in this report. Once predominantly the exclusive domain of male corrections, there is concern that violence and unrest have increasingly become features in the regional women's facilities. Use of force interventions, inmate fights and assaults, institutional charges and incidents of self-harm among women offenders are all trending in the wrong direction. Of special concern to the Office is the fact half of all use of force incidents involved women with identified mental health issues. Fully two-thirds of all use of force incidents in the regional facilities involved Aboriginal women inmates.

The Office's review of two separate inmate assaults that occurred in a double-bunked area of the Secure Unit (maximum security) of a regional women's facility raises some familiar themes:

- Gaps in dynamic security practices.
- Lack of due diligence in assessing and monitoring double bunking assignments.
- Non-compliant use of force reporting, including preservation and retention of video recordings.
- Threshold for determining "serious bodily injury."

15. I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.

Complex Needs (Self-Harm)

In November 2010, the Service opened a 10-bed Complex Needs Program on a pilot basis in the Pacific Region. It is a national resource offering treatment for consenting chronic self-injurious male offenders. There is no equivalent site or program for women offenders.

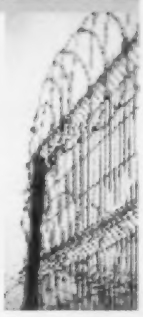
As I reported last year, acutely mentally ill women offenders are housed on the Churchill Unit, a co-located unit attached to the male Regional Psychiatric Centre (RPC) in Saskatoon, or in the Institut Philippe-Pinel in Montreal in one of 12 contracted beds. The few women offenders residing at the RPC are amongst the most acutely mentally ill in the federal correctional system. Even as CSC expands the women offender capacity at the RPC, the Office continues to intervene in cases that, because of their complexity, we believe should be transferred to outside treatment facilities, beyond the limited use of this practice in Quebec.

In an extreme case, the Office expressed concern about the use of specialized restraint equipment and a protective helmet worn for prolonged periods of time to clinically manage serial head-banging. We remain concerned about the management of this case, primarily because the Service has no experience or policy for using specialized equipment of this nature. Moreover, most of these interventions are completed by security staff. Despite our cautions and the lack of policy or internal expertise, the Service seems intent on investing considerable resources, up to and including the construction of padded cells at the RPC, to manage the most challenging cases. Use of such cells must be accompanied by additional health care human resources. The Office is of the view that these resources would be better spent by transferring these women to treatment

facilities that have the proven expertise, experience and infrastructure to safely and appropriately provide care.

In the coming year, the Office will report on an investigation that it is currently conducting into CSC's management of self-injurious women offenders. Among other areas, the Office will review how CSC staff responds to incidents of self-injury among federally sentenced women and assess the use and impact of institutional disciplinary measures, criminal charges and other security controls to prevent or manage self-harming behaviours.

16. I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.



Correctional Investigator's Outlook for 2012-13

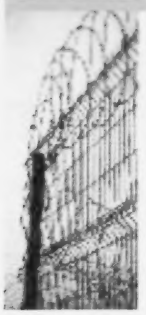
The Correctional Service of Canada is in the midst of the largest physical transformation of cell stock in Canadian correctional history. It is also managing a significant $295M reduction in its operating budget over the next two years as a result of the government's deficit reduction measures. These changes, which are likely to impact programs, services and supports for offenders, coincide with the most significant and far-reaching reforms of the *Corrections and Conditional Release Act* in its twenty year history. At a time of restraint on government budgets and rising inmate numbers corrections needs to be understood as more than just bricks and mortar, dollars and cents and numbers of inmates. As this year's Annual Report documents, prison crowding has negative effects on the system's capacity to provide safe and humane conditions of confinement and prepare offenders for timely release. Building additional cells is only part of the answer. The need to get priorities right while balancing increased capacity demands with planned spending cuts is acute. Getting it wrong will have untold implications for several future generations of federal inmates, and, in turn, on public safety.

In June 2012, the 20th anniversary of the promulgation of the *CCRA* was marked. Enacted in 1992, the *CCRA* reflects over 175 years of experience in federal corrections. As new reforms pass into law, we are reminded that the *CCRA* repealed and replaced laws from another era bringing correctional practice into conformity with the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. The operational principles that the modern legislation expressed – the paramount importance of public safety; the notion that offenders retain all rights except those necessarily restricted by the sentence; the concept of the least intrusive or "least restrictive" measure; safe, gradual and timely reintegration of offenders; the rule of law – rests upon *Charter* provisions and a well-developed history of case law.

Of course, like all legislation, the *CCRA* is not perfect and could be improved. The government's purposes for amending the *Act* are principally threefold: increasing offender accountability; tightening the rules governing conditional release, and; strengthening the interests of victims in the correctional process. As I have testified before various Parliamentary committees, there is every expectation for offenders to be held accountable for their crimes and adhere to their correctional plans. It is also important for victims to be empowered and engaged. Provisions allowing for enlarged participation of victims in parole proceedings, greater sharing of information with victims and enhanced offender accountability are not separate from rehabilitative aims. My Office supports these measures, which in their application should increase public confidence and enhance the accountability of those within the system.

Other measures present more serious concerns in terms of their intent, implications and application. The more potentially contentious measures include:

- Introduction of an inmate incentives and privileges scheme attached to progress against an inmate's correctional plan objectives.



- Expansion of the range of prison disciplinary offences, including changes to disciplinary segregation.
- Replacing the "least restrictive" principle with language that permits "necessary and proportionate" measures.
- Introduction of electronic monitoring.
- Instruction for correctional and paroling authorities to manage the sentence with "due regard for the nature and gravity of the offence" and "degree of responsibility of the offender."
- Authorization for the Commissioner of Corrections to designate correctional "sub-classifications."
- Extension of the waiting period for parole applications.

It is an open question regarding what the combined impact of these measures will hold for federal correctional practice. Recasting some of the purposes and principles of the *Act* will undoubtedly require clear policy direction and training for staff to properly interpret and apply new legal authorities. That said, replacing the constitutionally-derived "least restrictive" principle with "necessary and proportionate" measures seems to add an unnecessary layer of ambiguity and discretion where precision and consistency are required. This language may make it more difficult for my staff to hold CSC to account for decisions and actions carrying significant life, liberty and security interests (e.g. segregation placements, use of force scenarios, security classifications, and involuntary transfer). In the end, I suspect that the courts will intervene to clarify the scope of this language.

On a similar point, it surely is not the role of correctional or paroling authorities to add further punishment to the sentence of the courts. It is the prerogative of the courts to take into account the nature, gravity, culpability and degree of harm done by the convicted offender. Indeed, once the court passes sentence, questions of seriousness, proportionality, necessity and responsibility begin to fade into the background. Like sentencing, the correctional process must be equally discerning and discriminating in its management of an individual offender's degree of risk, needs and responsiveness to change. Correctional authorities need to be mindful of the courts' reasons for sentence while remembering that their job is administrative, not judicial, in nature. Corrections is not about exacting further retribution. It is about preparing for the future.

There are compelling reasons to be explicit when directing correctional authorities in how a sentence of imprisonment is to be administered. While there is room for interpretation in some of the reforms that Parliament has recently adopted, including the notion of correctional "sub-classifications" and inmate incentives, I expect the Correctional Service to be guided by what is lawful, fair and evidence-based, not what may be expedient or convenient. The Office will be closely monitoring how CSC moves forward in giving operational expression to these new legislative authorities. As in all of the Office's oversight activities, we will be looking for legality, fairness and compliance. I appreciate the professional relationship my Office shares with the Correctional Service that will serve us well during what I expect to be a busy and challenging year ahead.

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award

The *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2011 recipient of the *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was Kim Pate, Executive Director of the Canadian Association of Elizabeth Fry Societies (CAEFS).

Left to Right: Mr. Ed McIsaac, Kim Pate (centre) and Mr. Howard Sapers

Annex A:
Summary of Recommendations

1. *I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.*

2. *I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.*

3. *I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.*

4. *I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction and alcohol abuse.*

5. *I recommend that CSC immediately put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.*

6. *I recommend that CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.*

7. *I recommend that CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.*

8. *At each operational site, I recommend that CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.*

9. *Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.*

10. *I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.*

11. *I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.*

12. *I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.*

13. *I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.*

14. *I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.*

15. *I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.*

16. *I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.*

Annex B: Annual Statistics

Table A: Complaints (1) By Category

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category		I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation				
	Conditions	40	66	106
	Placement/Review	143	179	322
	Total	**183**	**245**	**428**
Case Preparation				
	Conditional Release	19	26	45
	Post Suspension	9	7	16
	Temporary Absence	3	4	7
	Transfer	7	11	18
	Total	**38**	**48**	**86**
Cell Effects		**167**	**219**	**386**
Cell Placement		**21**	**22**	**43**
Claim				
	Decisions	6	14	20
	Processing	9	6	15
	Total	**15**	**20**	**35**
Community Programs/Supervision		**5**	**11**	**16**
Conditional Release		**14**	**9**	**23**
Conditions of Confinement		**249**	**234**	**483**
Conviction/Sentence-Current Offence		**1**	**2**	**3**
Correspondence		**65**	**62**	**127**
Death or Serious Injury		**30**	**14**	**44**
Decisions (General) - Implementation		**178**	**49**	**227**
Diets				
	Medical	6	11	17
	Religious	1	14	15
	Total	**7**	**25**	**32**

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category		I/R(2)	Inv (3)	Total
Discipline				
	ICP Decisions	2	0	2
	Minor Court Decisions	0	6	6
	Procedures	12	11	23
	Total	**14**	**17**	**31**
Discrimination		**8**	**5**	**13**
Double Bunking		**22**	**21**	**43**
Employment		**42**	**35**	**77**
Financial Matters				
	Access	26	19	45
	Pay	30	33	63
	Total	**56**	**52**	**108**
Food Services		**24**	**26**	**50**
Grievance				
	3rd Level Review	14	15	29
	Decision	31	25	56
	Procedure	112	58	170
	Total	**157**	**98**	**255**
Harassment		**65**	**54**	**119**
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs		**0**	**2**	**2**
Health Care				
	Access	93	192	285
	Decisions	75	81	156
	Medication	121	133	254
	Total	**289**	**406**	**695**
Health Care - Dental		**12**	**23**	**35**
Hunger Strike		**1**	**13**	**14**
Immigration / Deportation		**0**	**3**	**3**
Information				
	Access/Disclosure	60	31	91
	Correction	42	33	75
	Total	**102**	**64**	**166**
Inmate Requests		**12**	**9**	**21**
IONSCAN		**0**	**1**	**1**

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category		I/R(2)	Inv (3)	Total
Legal Counsel - Quality		**13**	**7**	**20**
Mental Health				
	Access/Programs	2	7	9
	Quality	0	2	2
	Self-Injury	13	30	43
	Total	**15**	**39**	**54**
Methadone		**9**	**9**	**18**
OCI		**0**	**4**	**4**
Official Languages		**4**	**1**	**5**
Operation/Decisions of the OCI		**6**	**3**	**9**
Outside Court		**10**	**9**	**19**
Parole Decisions				
	Conditions	19	14	33
	Day Parole	23	22	45
	Detention	10	3	13
	Full Parole	11	10	21
	Revocation	35	31	66
	Total	**98**	**80**	**178**
Police Decisions or Misconduct		**3**	**2**	**5**
Private Family Visits		**79**	**79**	**158**
Program/Services				
	Women	1	0	1
	Aboriginals	4	19	23
	Access	23	30	53
	Decisions	10	16	26
	Language Access	0	1	1
	Other	8	10	18
	Total	**46**	**76**	**122**
Provincial Matter		**2**	**2**	**4**
Release Procedures		**40**	**29**	**69**
Religious/ Spiritual		**19**	**12**	**31**
Safety / Security				
	Incompatibles	15	22	37
	Worksite	0	1	1
	Total	**15**	**23**	**38**

Table A: Complaints (1) By Category (cont.)

Complaints - see Glossary (1), Internal Response - see Glossary (2), Investigation - see Glossary (3)

Category		I/R(2)	Inv (3)	Total
Safety/Security of Offender(s)		**27**	**60**	**87**
Search and Seizure		**17**	**15**	**32**
Security Classification		**45**	**47**	**92**
Sentence Administration		**11**	**5**	**16**
Staff		**176**	**134**	**310**
Telephone		**63**	**78**	**141**
Temporary Absence				
	Escorted	8	19	27
	Unescorted	5	3	8
	Total	**13**	**22**	**35**
Temporary Absence Decision		**22**	**22**	**44**
Transfer				
	Implementation	34	43	77
	Involuntary	83	93	176
	Pen Placement	17	18	35
	Voluntary	61	59	120
	Total	**195**	**213**	**408**
Urinalysis		**1**	**8**	**9**
Use of Force		**10**	**29**	**39**
Visits		**53**	**42**	**95**
Uncategorized(*)				**181**
	Grand Total			**5789**

(*) Includes: complaint topics which are not represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Table B: Complaints By Institution / Region

Region	Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
FSW				
	Edmonton Women Facility	39	27	8
	Fraser Valley	39	21	2
	FSW - RPC	3	0	2.5
	Grand Valley	170	53	11
	Joliette	39	18	5
	Nova	44	8	2
	Okimaw Ohci Healing Lodge	32	16	1
	Total	**366**	**143**	**31.5**
Atlantic				
	Atlantic	192	63	14
	Dorchester	121	57	9
	Shepody Healing Centre	8	3	3
	Springhill	96	15	6
	Westmorland	18	12	3
	Total	**435**	**150**	**35**
Ontario				
	Bath	93	29	7
	Beaver Creek	62	23	3.5
	Collins Bay	215	114	14
	Fenbrook	177	45	11.5
	Frontenac	31	18	4
	Joyceville	117	51	7.5
	Kingston Penitentiary	322	85	12.5
	Millhaven	241	39	11.5
	Millhaven - Assessment Unit	36	5	9
	Pittsburg	13	4	3.5
	RTC - Ontario	82	18	4
	Warkworth	406	164	12
	Total	**1795**	**595**	**100**
Pacific				
	Ferndale	19	13	2
	Kent	249	46	12
	Kwikwèxwelhp	5	1	1.5
	Matsqui	50	3	4
	Mission	85	31	9
	Mountain	203	52	9
	RTC - Pacific	147	32	9
	William Head	11	5	1.5
	Total	**769**	**183**	**48**

Table B: Complaints By Institution / Region (cont.)

Region	Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institution
Prairies				
	Bowden	117	16	3
	Bowden Minimum	3	0	3
	Drumheller	63	29	7
	Drumheller Minimum	3	1	2
	Edmonton	270	75	18.5
	Grande Cache	112	31	7.5
	Grierson Centre	8	4	0.5
	Pe Saskatew	20	3	3
	Riverbend	34	6	1.5
	Rockwood	7	2	1.5
	RPC- Prairies	150	65	2.5
	Saskatchewan Penitentiary	136	2	3
	Saskatchewan Maximum	101	7	3
	Stan Daniels Centre	4	3	1
	Stony Mountain	121	30	7
	Willow Cree	1	0	0.5
	Total	**1150**	**274**	**64.5**
Québec				
	Archambault	76	25	8
	Archambault - CRSM	51	9	8
	Cowansville	94	43	9
	Donnacona	109	24	12
	Drummond	77	38	7
	FTC	19	0	1
	La-Macaza	138	34	3
	Leclerc	108	15	9
	Montée St-Francois	40	8	2.5
	Port Cartier	170	23	6.5
	RRC Québec	104	21	9.5
	SHU - USD	123	30	10.5
	Ste-Anne-Des-Plaines	17	5	3.5
	Waseskun Healing Lodge	3	0	1
	Total	**1129**	**275**	**90.5**
CCC/CRC/ Parolees in Community		137	0	0
Federal Inmates in Provincial Institutions		7	0	0
Uncategorized		1	0	0
	Grand Total	**5789**	**1620**	**369.5**

Table C: Complaints and Inmate Population - By Region

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	435	1,257
Quebec	1129	3,192
Ontario	1795	3,964
Prairie	1150	3,659
Pacific	769	1,763
Women's Facilities	366	604
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	144	N/A
Uncategorized	1	1
Grand Total	**5789**	**14,440**

* Inmate Population broken down by Region: As of April 8, 2012, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	185
	Advise/Information Given	1508
	Assisted by Institution	203
	Pending	9
	Recommendation	1
	Refer to Grievance Process	203
	Refer to Institutional Staff	285
	Refer to Warden	229
	Rejected as unfounded	130
	Systemic/Multiple	52
	Withdrawn	145
	Total	**2950**

Table D: Disposition of Complaints by Action (cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
Inquiry		
	Uncategorized	7
	Advise/Information Given	744
	Assisted by Institution	893
	Pending	35
	Recommendation	13
	Refer to Grievance Process	105
	Refer to Institutional Staff	226
	Refer to Warden	71
	Rejected as unfounded	141
	Systemic/Multiple	31
	Withdrawn	92
	Total	**2358**
Investigation		
	Uncategorized	3
	Advise/Information Given	141
	Assisted by Institution	118
	Pending	14
	Recommendation	19
	Refer to Grievance Process	34
	Refer to Institutional Staff	45
	Refer to Warden	41
	Rejected as unfounded	34
	Systemic/Multiple	19
	Withdrawn	13
	Total	**481**
	Grand Total	**5789**

Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders

Category	#	%
Total Offender Population		
Health Care	694	11.99%
Conditions of Confinement	481	8.31%
Administrative Segregation	427	7.38%
Transfer	408	7.05%
Cell Effects	381	6.58%
Staff	309	5.34%
Grievance	254	4.39%
Decisions (general) - Implementation	226	3.90%
Parole Decisions	178	3.07%
Private Family Visits	158	2.73%
Aboriginal Offenders		
Health Care	81	12.11%
Conditions of Confinement	76	11.36%
Administrative Segregation	52	7.77%
Transfer	49	7.32%
Cell Effects	39	5.83%
Staff	37	5.53%
Harassment	32	4.78%
Grievance	31	4.63%
Parole Decisions	25	3.74%
Information	16	2.39%
Women Offenders		
Conditions of Confinement	73	19.95%
Health Care	29	7.92%
Administrative Segregation	25	6.83%
Staff	24	6.56%
Parole Decisions	20	5.46%
Visits	20	5.46%
Cell Effects	19	5.19%
Mental Health	18	4.92%
Transfer	17	4.64%
Telephone	16	4.37%

Annex C: Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2011-12

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Correctional Service of Canada (CSC) is required to conduct investigations into incidents involving inmate serious bodily injury or death. By law, these investigations are shared with and reviewed by the Office.

Mandated Reviews By Type of Incident

Assault	54
Murder	2
Forcible Confinement	1
Suicide	4
Attempted Suicide	8
Self-Harm	4
Injuries (Accident)	35
Overdose Interrupted	11
Death (Natural Cause)	18
Death (Unnatural Cause)	3
Other*	4
Total	**144**

* Investigations convened under S. 97 & 98 of the *CCRA*, including disturbances, sexual assaults, etc.

Notes:

1. *The Correctional Service of Canada has adopted different policy processes to investigate "natural" cause versus non-natural deaths in custody. For natural deaths, CSC uses a Mortality Review exercise — a file review conducted by a Nurse at National Headquarters.*
2. *For deaths involving non-natural causes (e.g., homicides, suicide and overdose), the CSC convenes a National Board of Investigation (NBOI). The Board is required to investigate and issue a formal report to the Executive Committee (EXCOM) of the CSC. EXCOM reviews the report and recommendations of the NBOI and approves corrective measures to be taken.*

B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2011-12

The Correctional Service is required by policy to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. This documentation typically includes the Use of Force Report, copy of the incident-related video, Checklist for Health Services Review of Use of Force, Post-Incident Checklist, Officer's Statement/Observation Report, and action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for FY 2011-12

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
REPORTED INCIDENTS REVIEWED BY THE OCI	**61**	**130**	**123**	**274**	**112**	**114**	**814**
USE OF FORCE MEASURES APPLIED							
Emergency Response Team	14	7	15	23	13	12	84
Verbal intervention	58	68	101	249	107	101	684
Physical Handling	45	85	98	229	103	95	655
Restraint equipment	39	79	87	216	98	84	603
Display of OC (inflammatory spray)	3	19	19	36	18	3	98
Use of OC (inflammatory spray)	26	75	59	153	57	43	413
Use of CS (chemical agents)	0	5	2	2	1	4	14
Distraction Device	0	1	2	1	0	1	5
Shield	5	18	17	16	10	11	77
Baton	2	7	10	5	1	1	26
Display / Charging of firearm	0	0	1	9	0	0	10
Use of firearm - warning shot	0	1	2	6	2	0	11
Use of firearm - aimed shot	0	0	0	0	1	0	1
INDICATORS OF CONCERN							
Aboriginal	8	17	20	88	21	77	231
Women	0	0	0	2	1	105	108
Mental Health issues identified (CSC)	5	9	11	49	12	58	144
INJURIES							
Injuries to offender - Non Serious Bodily Injury	2	23	16	21	12	2	76
Injuries to offender - Serious Bodily Injury	0	0	1	0	3	1	5

C. Toll-Free Contacts in 2011-12

Offenders and members of the public can contact the Office by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the Office are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period:	18,703
Number of minutes recorded on toll-free line:	87,530

D. National Level Investigations Initiated in 2011-12

1. Deaths in Custody (Mortality Review) – ongoing
2. Chronic Self-Injury among Women Offenders – ongoing
3. Aboriginal Offenders (Sections 81 and 84 Review) – ongoing
4. Conditions of Confinement (Correctional 'Sub-Populations') – ongoing
5. Black Offenders in Federal Corrections – ongoing

Response of the CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA

to the

39th ANNUAL REPORT of the CORRECTIONAL INVESTIGATOR

2011 - 2012

INTRODUCTION

The Correctional Service of Canada (CSC), as part of the criminal justice system and respecting the rule of law, contributes to public safety by actively encouraging and assisting offenders to become law-abiding citizens, while exercising reasonable, safe, secure and humane control.

CSC administers court-imposed sentences for offenders sentenced to two years or more. CSC has a presence in all regions of Canada, managing institutions of various security levels and supervising offenders on different forms of conditional release, while assisting them to become law-abiding citizens. CSC also administers post-sentence supervision of offenders with Long Term Supervision Orders for up to 10 years.

The past few years have seen significant changes to CSC's operational environment and this is expected to continue into the foreseeable future. This is due to the challenging offender profile, legislative reforms, fiscal restraints and the changing demographics of the staff complement across the country.

With respect to the offender profile, we continue to see an offender population with more extensive histories of violence and violent crimes; previous youth and adult convictions; affiliations with gangs and organized crime; higher rates of infection of Hepatitis C and Human Immunodeficiency Virus (HIV); a disproportionate representation of First Nations; Métis and Inuit offenders; significant substance abuse histories and related problems; and mental health disorders.

In this challenging context, CSC's priorities are:

1. Safe transition to and management of eligible offenders in the community;
2. Safety and security of staff and offenders in our institutions and in the community;
3. Enhanced capacities to provide effective interventions for First Nations, Métis and Inuit offenders;
4. Improved capacities to address mental health needs of offenders;
5. Efficient and effective management practices that reflect values-based leadership, and
6. Productive relationships with increasingly diverse partners, stakeholders, and others involved in public safety.

Legislatively, over the past few years, several bills were passed that impact on CSC, including the *Serious Time for the Most Serious Crime Act* and the *Protecting Canadians by Ending Sentence Discounts for Multiple Murderers Act*, and the *Tackling Violent Crime Act*. The cumulative impact of these legislative changes has resulted in an increase in the offender population count since 2010, offenders, on average, remaining in custody longer, and changes in the way we offer services to offenders.

At the same time, the Government of Canada's Budget 2012 related to the Deficit Reduction Action Plan (DRAP) will result in a number of cost-saving measures that total $295 million over the next three years and will increase offender accountability and realize operational efficiencies at national and regional

headquarters and at operational sites across the country. DRAP initiatives will create both operational challenges for the Service in the coming years, as well as new opportunities.

This is truly a time of renewal within CSC and consequently the Service welcomes the report of the Correctional Investigator: it provides an important, independent perspective on the Service's policies and operations. CSC will continue to work closely with the Correctional Investigator to address and resolve issues of mutual concern raised in his report, in pursuit of its mandate and in the interest of public safety for Canadians.

ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH SERVICES

Recommendation 1:

I recommend that an external clinical expert be contracted to conduct a compliance review against clinical measures identified in CD 843 and that the results of this review and the Service's response be made public.

CSC supports in principle the goal of this recommendation which is to strive for continuous quality improvement and to have an active monitoring process to ensure compliance with legislative and policy requirements. There are several processes currently in place that review compliance of Commissioner's Directive (CD) 843 *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour*, for example:

- Management Control Frameworks (MCFs). These are management self-auditing tools which test for compliance. An MCF for CD 843 was completed in fiscal year (FY) 2011-2012 without any major compliance issues noted.
- Regional Suicide/Self-Injury Prevention Management Committees (RSPMCs). These regional management committees review each incident of self-injury/suicide attempt on a monthly basis and verify compliance issues. In addition, co-chairs meet annually to share best practices and address common issues.
- Investigations. CSC regularly conducts investigations into self-injury, suicide and attempted suicide.

In addition to the processes noted above, CSC will organize a roundtable of external subject matter experts, regarding the effective management and treatment of serious self-injurious offenders in a correctional environment. The roundtable will also be asked to look at other methods for measuring compliance with the law and policy. The themes of this roundtable will be made public.

Further, the frequency for the MCF review of CD 843 will be increased to annually over the next two years (as opposed to every two years) and the results of the MCF will be discussed at CSC's Executive Committee

Recommendation 2:

I recommend that the Service prepare an expert report on the barriers to alternative mental health service delivery in federal corrections and publicly release a management action plan to mitigate these barriers, including clear timelines for implementation of new service arrangements with external healthcare providers.

CSC does not support this recommendation. In accordance with the

Corrections and Conditional Release Act, CSC provides inmates with essential health care, and reasonable access to non-essential mental health care that will contribute to the inmate's rehabilitation and successful reintegration into the community.

CSC is currently implementing critical aspects of the Mental Health Strategy as a result of funds received in Budgets 2005, 2007, 2008, and 2010. Results to date are encouraging. For example, in FY 2011-2012, approximately 48% of (N 9,925) incarcerated offenders received mental health services and 22% of (N 3,097) offenders in the community received a mental health service. CSC Psychiatric Treatment Centres, all five of which are accredited, received a total of 675 admissions in FY 2011-2012. The average length of stay in a Treatment Centre during that year was approximately 154 days for acute or sub-acute treatment and 393 days for psycho-social rehabilitation. As well, an evaluation of the Community Mental Health Initiative indicated that the risk of suspension and revocation in the group who received a community mental health specialist service was 34% and 59% lower, respectively, than the comparison group.

While CSC has made significant progress in addressing the mental health needs of offenders it is recognized that more can be done. In January 2011, the report of an external expert consultant engaged by CSC to review the feasibility of alternative service delivery (including mental health service delivery) concluded that a contractual or full transfer of CSC health services to other health authorities would be impractical for a number of reasons, primarily stemming from the absence in Canada of a national health delivery authority. Instead, the report recommended that CSC continue to explore ways to enhance the delivery of mental health services primarily through strengthened internal governance and continued partnership development.

CSC is committed to maintaining and expanding community partnerships in the area of mental health where community capacity exists. This focus is key to providing the stability and support necessary for an offender to be released and remain in the community in a law-abiding manner. For example, CSC and Institut Philippe-Pinel have a long standing partnership to provide in-patient psychiatric care to women offenders. CSC has also engaged the not-for-profit community and, in any given month, over 100 beds are available for offenders with mental health care needs, across Canada, in community based residential facilities.

Further, in FY 2011-2012, CSC's community mental health staff conducted over 1,900 contacts with community health and social services providers in order to facilitate local partnership development and the provision of essential mental health services to offenders.

In addition to many local and specialized community mental health partnerships across the country, CSC regularly engages with the major forensic hospitals in Canada and the Federal/Provincial-Territorial Mental Health Working Group. One of the goals of these two engagements is to identify opportunities for innovative and creative partnerships to enhance service delivery.

Over the last five years, CSC has been consulting with external independent experts to conduct specialized mental health assessments on offenders with complex needs in order to define appropriate treatment planning. Lastly, in addition to ongoing partnership activities, CSC will continue to engage with external experts regarding the effective management and treatment of offenders with complex needs.

CSC is committed to ongoing partnership development within the constraints of the funding available, including consultation with subject matter experts, and will provide a list of external assessments completed in FY 2012-13 by April 2013.

Recommendation 3:

I once more recommend, in keeping with Canada's domestic and international human rights commitments, laws and norms, an absolute prohibition on the practice of placing mentally ill offenders and those at risk of suicide or serious self-injury in prolonged segregation.

CSC supports this recommendation in principle. Administrative segregation is a legislative measure available to the Service to help ensure the safety of all inmates, staff and visitors. It is employed by CSC as a last resort for the shortest period of time necessary to manage the serious risk posed by an inmate's association with other inmates. In order for an inmate to be placed and maintained in administrative segregation, he or she must meet the stringent criteria set out in section 31 of the CCRA and there must be no reasonable alternative to segregation. The inmate is entitled to all of the procedural and substantive safeguards outlined in the law and policy including regular segregation reviews. Furthermore, CSC works assiduously to return a segregated inmate to the general population as soon as it is safe to do so.

In accordance with section 87 of the *CCRA*, CSC specifically takes into consideration an offender's state of health and health care needs in determining whether to place the offender in segregation. Except in emergency situations, consultation with an offender's case management team will occur before a segregation placement which includes consultation with mental health care professionals as appropriate. All reasonable alternatives to segregation will be considered, including whether an inmate with mental health concerns could be safely and appropriately managed in a treatment centre or similar environment.

In recognition of the importance of building appropriate safeguards around mental health and administrative segregation, CSC is strengthening its policy framework in the following ways:

- Adding explicit requirements to CD 709 *Administrative Segregation* for staff to assess, consider and properly document the mental health care concerns of an inmate being considered for segregation placement, including any plan to address the inmate's health concerns. Their assessment will also be documented as part of the immediate needs checklist. CD 709 is anticipated to be promulgated in September 2012; however, the Case Management Bulletin stipulating the requirement to complete the immediate needs checklist was promulgated on October 21, 2010.
- Clarifying that an inmate who is placed in an observation cell for the sole purpose of suicide/self-injury observation is not to be admitted to administrative segregation.
- Reinforcing that information gathered from the health care assessment conducted when an inmate is segregated be made available to staff working with the inmate and documented on the inmate's segregation file in addition to the health care file. (Case Management Bulletin September 2011); and

- Clarifying that inmates who are at an increased risk for self-injury or suicide are to be managed in accordance with CD 843, *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour* (promulgated in July 2011) which emphasizes the requirement to use least restrictive measures for the purpose of preserving life and preventing serious bodily injury while maintaining the dignity of the inmate in a safe and secure environment. It also directs staff to work in an interdisciplinary team to ensure that a comprehensive approach and plan is developed. Further direction was issued which reinforced that such inmates are not to be placed on administrative segregation status strictly as a result of their self harming behaviours. This Case Management Bulletin was promulgated on June 12, 2012.

In cases where there are no reasonable alternatives to segregation, an inmate's mental health is considered as part of the segregation review process. CSC's psychologists are consulted as appropriate to determine if there are acute mental health concerns and will determine if the inmate requires a referral to specialized health services, including psychiatric care. More comprehensive mental health assessment may also be conducted to identify the inmate's particular mental health or behavioural needs and develop an appropriate plan for his or her successful reintegration back to the inmate population.

Finally, to address the recommendation of the 2010-2011 OCI Report, recommendation 16, quarterly audits are being conducted to ensure mental health considerations are taken into account and documented in a decision to initiate or maintain a segregation placement. Also on a quarterly basis, senior managers at the regional and national levels, review the cases of several inmates in long-term segregation faced with significant reintegration difficulties across the country to discuss alternatives with the objective of facilitating releases from administrative segregation for these offenders at the earliest opportunity.

Recommendation 4:

I recommend that the Service significantly augment its substance abuse programming, treatment, counselling and harm reduction services, supports and investments to better align with the needs of offenders whose criminal activity is linked to drug addiction or alcohol abuse.

CSC supports this recommendation and has significantly augmented National Substance Abuse Program delivery. The Integrated Correctional Program Model was designed by the same program developers of the National Substance Abuse Program and it was designed to address the same underlying causes of criminal behaviour with the same competencies that made CSC's National Substance Abuse Program successful at reducing the likelihood of general and violent recidivism. The main goal of both the National Substance Abuse Program and the Integrated Correctional Program Model is that they are designed to address the risk factors related to offending, in particular, offending linked to substance abuse. The Integrated Correctional Program Model has incorporated the most effective aspects of CSC's National Substance Abuse Program but has the added benefit of allowing enrolments on a continual basis which has resulted in greater program accessibility for offenders who need substance abuse programming. In addition, offenders can access the program much earlier in their sentence.

Enrolments for substance abuse programs and the Integrated Correctional Program Model have increased by 35% from FY 2008-2009 to 2011-2012 with the total number of enrolments increasing from 3,799 in 2008-2009 to 5,145 in 2011-2012.[1] The Integrated Correctional Program Model targets multiple programming needs, including substance abuse which is why it is included.

Over the coming year, CSC will be focusing on motivating offenders who refuse to participate in programs to participate in key interventions, such as the National Substance Abuse Program, as a means of assisting them in their release preparations and becoming law-abiding citizens. In addition, the Integrated Correctional Program Model also includes a motivation component to encourage offenders to actively participate in the programming and intervention components of their correctional plan.

DEATHS IN CUSTODY

Recommendation 5:

I recommend that CSC immediately put in place the necessary measures, including funding, to ensure the potential points of suspension in inmates' cells are identified and appropriately dealt with to prevent suicide.

CSC supports this recommendation in principle; however, absolute elimination of any form of suspension point is not feasible as suspension points are possible from even the most unlikely objects. Nonetheless, CSC strives to eliminate unnecessary suspension point opportunities and more importantly, where it is not feasible or practical to do so, our goal is to ensure that frontline staff are aware of any vulnerabilities in every cell before placing an offender in a cell who may have tendencies toward self-injuring or suicidal behaviours.

A Security Bulletin was released on January 21, 2010 on Infrastructure Vulnerabilities – Points of Suspension and Suicide Prevention. The bulletin indicated that it was critical that all potential points of suspension, both removable and non-removable, and other cell vulnerabilities are systematically and consistently identified, inspected, repaired, replaced, repositioned or removed. In June 2012, CSC Form 1448 National Cell Condition Checklist was updated and posted on the Infonet.

CD 550, Inmate Accommodation, continues to be under review by CSC, however CSC issued an interim direction to all operational sites in June 2012, in the form of a security bulletin. This bulletin directs staff to complete a National Cell Condition Checklist (CSC form 1448) at a minimum of once per month to identify blind spots and potential points of suspension.

[1] Data source: PMMR, Database: CJIL, Extract Date: 2012-04-15.

Recommendation 6:

I recommend CSC create a dedicated senior management position responsible for promoting and monitoring safe custody practices. This position should be invested with sufficient authority and autonomy to collect and report on performance measures consistent with the Service's legal duty of care to preserve life in custody.

CSC does not support this recommendation. It is the role of all senior managers in CSC to promote safe custodial practices. At the local level, the institutional head, in accordance with *Corrections and Conditional Release Regulations*, is responsible for the care, custody and control of all inmates in the penitentiary. As well, at the regional level the Regional Deputy Commissioner (RDC) and Assistant Deputy Commissioner Institutional Operations have direct responsibility for the oversight of safe custody practices. At the National Headquarters level, there are two senior executives – the Senior Deputy Commissioner (SDC) and the Assistant Commissioner, Correctional Operations and Programs (ACCOP) – who are tasked with the responsibility to collect and report on performance measures regarding safe custody practices.

The role of the SDC includes the oversight responsibility for internal investigations. Through this function, the SDC meets monthly with all RDCs and Functional Policy Heads at NHQ to discuss National Boards of Investigations – their findings and recommendations – as well as trend data. These lessons learned are documented throughout the organization. As well, discussions are facilitated on whether these issues are systemic or isolated incidents. A roll-up of trends related to completed investigations was shared with Executive Committee members and a Management Action Plan is being prepared to build on these lessons learned.

Additionally, under the leadership of the SDC, a second Independent Review Committee was convened by CSC to review all non-natural deaths in custody during the FY 2010-2011. This Report will also be shared throughout the organization and used as an additional learning tool.

In light of the "individual failures" identified by the OCI on page 19 of the OCI *2011-2012 Annual Report*, CSC has undertaken a review of the 152 National Boards of Investigation that were convened in 2011-2012 to ensure that these were not systemic issues and that they have in fact been addressed through corrective measures. Of the 152, only 29 were investigations related to a death in custody. These 29 investigations were examined in detail to ensure that appropriate measures were taken to prevent a reoccurrence of the areas identified by the OCI. All of the corrective measures have or will be discussed with EXCOM members, at the National Investigations meeting, to ensure that performance is improved in these areas where necessary and that "Lessons Learned" are shared with all CSC Regions. In addition, all RDCs share the identified trends in Investigations with their respective management teams.

In addition, the ACCOP has created a Performance Measurement Framework for inmate deaths in custody which has been shared with senior managers and the OCI office, and allows for ongoing monitoring and implementation of strategies. It is anticipated the next report on performance measurement will be available by December 31, 2012.

Also, a Review of Practices in Place to Prevent/ Respond to Deaths in Custody was completed in February 2012 as part of CSC's 2011-2014 Risk-Based Audit Plan. As well, in the context of CSC's strategic priority for the safety and security of staff and offenders within institutions a total of 109 separate actions/ commitments have been made by CSC to better respond to/prevent deaths in custody. Since 2009, CSC has been completing a progress report on a semi-annual basis on the implementation status of these commitments. The review conducted in February 2012 found that 22 of the 24 commitments related to risk have been completed. CSC is committed to implementing its action plan for areas that will assist in preserving life in custody.

Recommendation 7:

I recommend CSC enhance the quality of security rounds, counts, patrols, interventions and interactions (dynamic security) consistent with preservation of life principles and operational policies and perform enhanced spot and compliance audits.

CSC supports this recommendation. CSC's policy framework with respect to rounds, counts, patrols, interventions and dynamic security is well defined and will continue to be strengthened with regular reviews and updates. These policies clearly identify expectations and accountabilities for staff at all levels. In addition, the activities associated with these policy requirements are a prevalent aspect of both initial training for staff as well in subsequent refresher training. Notwithstanding the policy framework and training, a number of internal and external reviews have identified ongoing concerns with compliance to the policy requirements. To that end, enhanced oversight of security patrols, including spot checks and compliance reporting, has been implemented in each region.

CSC will continue to implement processes that will improve the quality of rounds and counts, including best practices such as those that are currently in place in the Atlantic Region.

Moreover, a national refresher on Dynamic Security was offered to correctional staff in FY 2011-2012.

Most recently, a national Working group comprised of CSC managers and staff, as well as UCCO-SACC-CSN representatives, has conducted a review of security rounds to prevent deaths in custody. The report of the Working Group will be presented to EXCOM in December 2012.

Recommendation 8:

At each operational site, I recommend CSC conduct a review of internal emergency response protocols against recent compliance failures and ensure both staff and management understand their respective roles and responsibilities in carrying out life-saving interventions. Corrective measures taken should be widely communicated across the Service.

CSC supports the intended goal of this recommendation. CSC through its governance and policy has clear direction on areas of responsibility for both staff and management to ensure preservation of life while in custody. CSC has enshrined in its policy framework that directors of operational units must conduct a medical emergency exercise at least every 12 months to assess the effectiveness of contingency plans and to give staff members the necessary practice in their respective roles in the event of an emergency. Furthermore, operational sites are required to conduct "quarterly on-site simulations of

medical emergencies that allow staff to practice and remain current in skills".

In addition, all operational unit contingency plans require review at least every 12 months. Any gaps identified from the review requiring amendments, and/or certification that the review has been completed, are forwarded to National Headquarters through Regional Headquarters. In addition, if gaps are identified through interventions used to manage or control incidents, the Situation Management Model is reviewed, and if required, amended accordingly. CSC also tracks all compliance failures identified in the MCF through a review of Internal Emergency Response Protocols. Sites are measured against specific criteria in relation to Management of Emergencies, Fire Safety, Use of Security Equipment, Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour, Use of Restraint Equipment, etc. Through this reporting structure, non-compliance is identified and sites are required to rectify in anticipation of the next nationally reported review. MCF results are reviewed and discussed at Executive Committee meetings in order to ensure that organizational gaps and/or deficiencies are immediately addressed.

The role of the SDC includes responsibility for internal investigations. Through this function, the SDC meets monthly with all RDCs and Functional Policy Heads at NHQ to discuss National Boards of Investigations – their findings and recommendations – as well as trend data. The monthly meetings allow for a comprehensive review of internal emergency responses and identification of compliance failures and areas of strengthening. Corrective measures are identified that appropriately address any compliance failures and sites are required to report on implementation.

Furthermore, these monthly discussions allow for the identification of trends and lessons learned that are communicated throughout the organization, as well as an opportunity to distinguish between systemic or isolated incidents. A roll-up of trends related to Boards of Investigation, including internal response protocols, was shared with Executive Committee members and a Management Action Plan is being prepared to build on these lessons learned.

It is the position of CSC that the Service has a robust review process in place. The organization's MCF provides an internal emergency response review protocol and a policy framework. In addition, the monthly SDC Incident Investigation meetings with RDCs and Sector Heads allow for review of specific actions undertaken in response to emergencies at the sites and identify any compliance failures that require corrective measures. Any trends or identified systemic issues are then shared throughout the Service.

CONDITIONS OF CONFINEMENT

Recommendation 9:

Without any further delay, I recommend that CSC promulgate its revised inmate accommodation policy, to include enhanced procedural safeguards and increased monitoring of double bunking assignments at both regional and national levels of review. The policy should be audited to a high level of assurance for compliance within 12 months of its implementation.

CSC supports the recommendation in principle but does not support the implementation of regional and national levels of review. Tools are being developed to assist correctional officers in conducting appropriate, safe and secure cell assignment including double bunking. These tools will include amended OMS screens which will ensure that the officer addresses each area of consideration. These changes are anticipated to be completed by June 30, 2013. Also, guidelines for the completion of the double bunking assessment will be prepared so as to provide support to the officers completing the assessment. These guidelines will be completed by December 31, 2012.

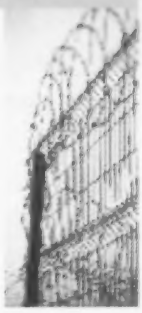
Promulgation of CD 550, Inmate Accommodation, is anticipated for September 2012. In the interim, however, CSC issued interim directions to all operational sites in May and June 2012, in the form of security bulletins. The policy reinforces accountabilities and provides the structure for ensuring that appropriate assessments and assignments are being completed. In addition, regions will ensure that performance is monitored and assessed locally, and where there are deficiencies, managers will be held accountable.

Recommendation 10:

I recommend that CSC issue national policy direction for dry cell placements in accordance with administrative fairness standards (clear procedural and legal safeguards and notification) and include an absolute prohibition on dry cell placements exceeding 72 hours.

CSC supports this recommendation in part and issued a National Policy direction in regard to dry cell placements. The Institutional Head is required to review each placement in a dry cell on a daily basis. In addition, the inmate may make written representations for consideration at the daily review. Furthermore, the policy requires that "the institutional head will inform the Assistant Deputy Commissioner Institutional Operations, when the placement of an inmate in a dry cell under section 51 of the *CCRA* exceeds 72 hours."

As such, at this time, we do not have an absolute prohibition on placements exceeding 72 hours, as there have been incidents of offenders reinserting or swallowing foreign objects to avoid detection, which necessitates the continued placement beyond a 72 hour time period. We recognize the potential concerns with respect to the health and dignity of the individual in these circumstances. As such, CSC will adjust the policy framework to ensure any dry cell placement exceeding 72 hours requires a physical and mental case assessment completed for each subsequent 12 hour period.



Recommendation 11:

I recommend that CSC policy contain explicit and clear language indicating the correctional purpose for placing inmates in designated units. Specialized units or ranges should have documented procedural safeguards in place to include admission and discharge criteria and these should meet a specific and defined program or criminogenic need.

CSC supports this recommendation and will be reviewing the current make-up, purpose and operational practices of the various specialized units and ranges across the country in light of the recent amendments to the *Corrections and Conditional Release Act*. This review will also include developing specific procedural safeguards and guidelines with respect to admission and discharge into these units and their general operating and programming practices.

Recommendation 12:

I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory national review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.

CSC does not support this recommendation. The Revised CD 567-1 - *Use of Force* was promulgated on June 13, 2012. The new policy streamlines the process and reduces the amount of national reviews which will take place. The rationale for the new policy was to concentrate limited resources for regional and national reviews on situations of greatest importance; thus, ensuring timeliness and attention. As such, it is anticipated that problematic situations will continue to warrant and receive reviews at the appropriate levels. In addition, CSC recognizes that the OCI will maintain its practice of reviewing all use of force interventions and will respond accordingly to any significant issues brought to CSC's attention.

Recommendation 13:

I recommend new guidelines be issued to clarify the roles, responsibilities and scope of policy and legal authorities for both community and institutional Security Intelligence Officers.

CSC does not support this recommendation. The policy framework for Security intelligence contained in the CD 568 series has been completely revised. The roles and responsibilities of the Security Intelligence Officers (SIOs) and all others involved in an intelligence role have been clarified and strengthened. As well, there are direct cross references to all legislation such as the *CCRA* and the *Access to Information and Privacy Act* that have an impact on the responsibilities and legal obligations of the SIO.

ACCESS TO PROGRAMS

Recommendation 14:

I recommend that CSC conduct a review of its security, policy and procedural framework governing inmate access and contact with the outside world with a view to promoting and significantly expanding use of computers to enhance family and community ties in support of safe and timely reintegration.

CSC does not support this recommendation but will explore methods of improving inmate access and contact with the outside world. These methods will not be limited to expanding inmate access to computers. For example, video conferencing may prove to be a viable method of enhancing family and community ties. Further, CSC has also added more correctional programs to computers for inmate use in program rooms.

CSC will also explore options that are being examined in other jurisdictions to provide safe and secure access via technology to family and personal information.

FEDERALLY SENTENCED WOMEN

Recommendation 15:

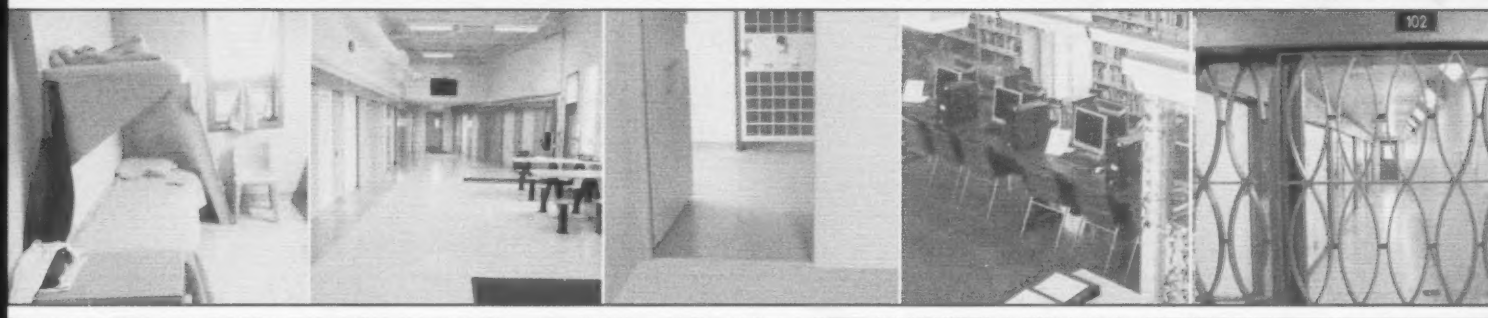
I recommend that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in FY 2011-12 involving federally sentenced women in Secure Units (maximum security) to include a review of dynamic security policies and practices, double-bunking status and procedures for use of force reporting and review.

CSC supports this recommendation in principle. In the last five years, the number of inmate assaults involving a maximum security woman at the five regional facilities has fluctuated between 5 and 23 per year, reaching its peak in 2009-2010. The number of use of force incidents involving maximum security women has decreased by 23%, from 91 to 70. In the same time period, the maximum security population has increased by 25%, from 51 women in 2007-2008 to 64 in 2011-2012. CSC will undertake this fiscal year an independent review of these incidents with the intent of identifying lessons learned, policy compliance issues, and areas for improvement as they relate to practices and procedures.

Recommendation 16:

I recommend that the Minister prohibit CSC from introducing or using padded cells in any of its treatment facilities.

The use of padded cells for therapeutic reasons is consistent with community practice. The padded cell is an intervention that is part of a comprehensive treatment plan in limited and exceptional circumstances. Currently, CSC has one padded cell located at the Regional Psychiatric Centre in Saskatoon. Comprehensive clinical guidelines and monitoring procedures are being developed with the advice of an external expert psychiatrist before CSC considers the possibility of expanding their use to other treatment centres.



Rapport annuel

du Bureau de l'enquêteur correctionnel

2011-2012

L'Enquêteur correctionnel Canada
The Correctional Investigator Canada
Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012

PS100-2012F-PDF
IMPRIMÉ AU CANADA

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 26 juin 2012

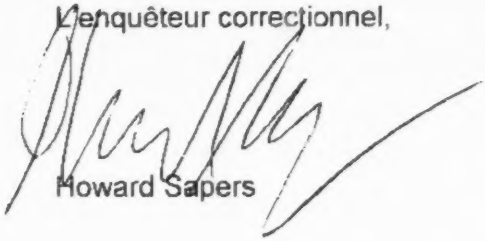
L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-neuvième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

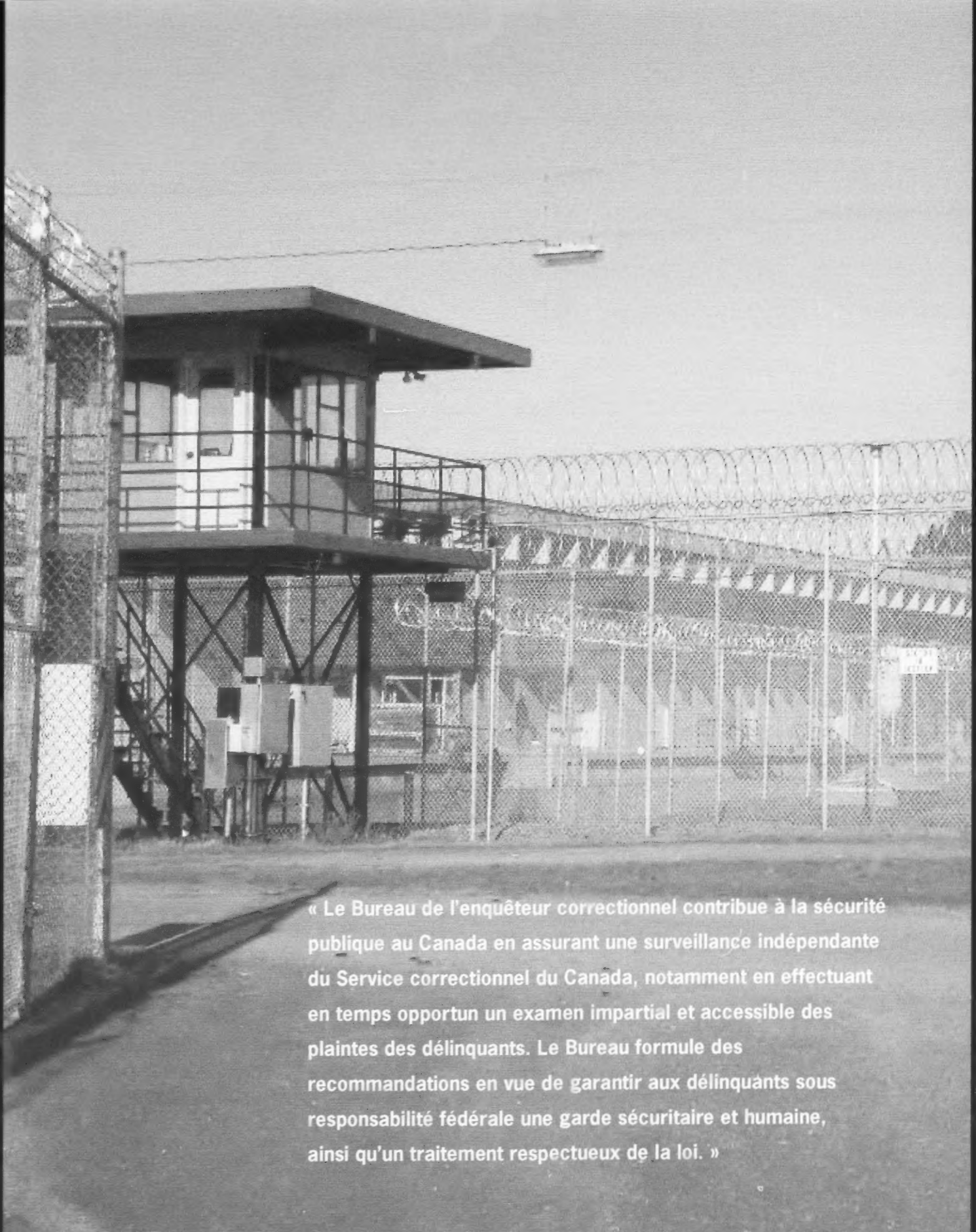
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,



Howard Sapers

Canada



« Le Bureau de l'enquêteur correctionnel contribue à la sécurité publique au Canada en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des plaintes des délinquants. Le Bureau formule des recommandations en vue de garantir aux délinquants sous responsabilité fédérale une garde sécuritaire et humaine, ainsi qu'un traitement respectueux de la loi. »

Table des matières

Message de l'enquêteur correctionnel 2

Message du directeur exécutif 5

IA. Accès à des soins de santé mentale 6
IB. Santé physique 15
II. Décès en établissement 19
III. Conditions de détention 25
IV. Questions autochtones 36
V. Accès aux programmes 38
VI. Délinquantes sous responsabilité fédérale 41

Perspectives de l'enquêteur correctionnel pour 2012-2013 44

Annexe A – Résumé des recommandations 47

Annexe B – Statistiques annuelles 49

Annexe C – Autres Statistiques 58

Réponse du Service Correctionnel du Canada 61

Message de l'enquêteur correctionnel

Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a été établi en 1973 pour tenir lieu d'ombudsman indépendant auprès des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral. En tant qu'enquêteur correctionnel, je suis autorisé en vertu de la partie III de la ***Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*** à enquêter sur les problèmes des délinquants résultant de décisions, de recommandations, d'agissements ou d'omissions du Service correctionnel du Canada (SCC). J'ai le pouvoir de décider d'entreprendre une enquête ou d'y mettre fin, ainsi que des méthodes qui sont employées pour mener les enquêtes.

Mon équipe a un accès complet aux installations, aux dossiers et aux employés de SCC. Mon équipe et moi-même nous attachons à contribuer à la création et au maintien d'un système correctionnel fédéral juste, humain et efficace. Je considère que l'accès des délinquants au BEC, ainsi que la présence et la visibilité de mon équipe dans les établissements fédéraux, est une nécessité impérative de l'accomplissement de notre mandat. Au cours de l'année de référence, le personnel du BEC a passé un total cumulatif de 369 jours dans des établissements du SCC et a réalisé des entrevues auprès de plus de 1 600 délinquants.

À titre d'ombudsman, je ne relève pas du SCC ni du ministre de la Sécurité publique. Dans le cadre de mes fonctions, je rends des comptes au Parlement par l'intermédiaire du ministre en ce qui a trait aux préoccupations individuelles et systémiques que les délinquants soulèvent auprès de mon bureau ainsi qu'à la capacité du SCC de mettre en œuvre des solutions. Mes employés agissent en toute impartialité lorsqu'ils enquêtent sur des plaintes déposées contre le SCC. Le BEC vérifie la conformité, l'équité et la légalité. En 2011-2012, le BEC a donné suite à 5 789 plaintes, a mené 814 enquêtes portant sur des incidents de recours à la force et a fait l'examen de 27 cas de décès de détenus et de 113 cas impliquant des blessures graves, y compris les cas d'automutilation.

Nous disposons de larges pouvoirs, et notre charge de travail représente une importante réalisation pour un organisme qui comptait en moyenne quelque 30 employés à temps plein en 2011-2012. Les membres de mon équipe réalisent de grandes choses, ils agissent toujours avec professionnalisme et font preuve d'un engagement soutenu envers la fonction publique, tout cela dans un milieu de travail exigeant; c'est pourquoi je suis fier de mon équipe.

Comme je le mentionne dans le rapport de cette année, les Canadiens devraient s'intéresser davantage aux *personnes* qui se retrouvent derrière les barreaux qu'aux nombres de détenus et aux coûts d'incarcération croissants. Qui incarcérons-nous? Pendant combien de temps? Pourquoi? Il s'agit là d'importantes questions de politique publique. Les pénitenciers, qui existent dans une société de plus en plus diverse et pluraliste, reflètent les caractéristiques démographiques changeantes du pays. Les minorités visibles, les peuples autochtones et les femmes sont plus nombreux que jamais dans les pénitenciers. Au total, 21 % des détenus sont de descendance autochtone et 9 % sont des Canadiens noirs. Les taux d'incarcération pour ces deux groupes sont largement supérieurs à leur taux de représentativité au sein de la société canadienne en général. Au cours des cinq dernières années, le nombre de femmes incarcérées dans des établissements fédéraux a augmenté de près de 40 %, alors que le nombre de femmes autochtones a augmenté de plus de 80 % dans la dernière décennie. En réalité, si ce n'était de ces deux sous-groupes, le taux de croissance de la population carcérale se serait stabilisé il y a quelque temps.

Par ailleurs, les délinquants incarcérés sont plus vieux et plus souvent atteints d'incapacité. En effet, un détenu sous responsabilité fédérale sur cinq est âgé de 50 ans ou plus, et les délinquants admis dans les pénitenciers ont plus de problèmes de toxicomanie et sont plus souvent atteints de troubles de santé mentale. Trente-six pour cent des détenus sont jugés, à leur admission, comme ayant

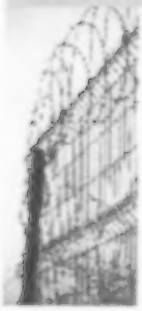
besoin d'un suivi psychiatrique ou psychologique. Soixante-trois pour cent des délinquants disent avoir consommé des drogues ou de l'alcool le jour de l'infraction à l'origine de la peine actuelle. Comme le profil des délinquants change constamment et est de plus en plus complexe, les besoins et les points de pression se multiplient; notamment, il faut assurer une détention en toute sécurité, répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé mentale et physique et tenir compte des besoins spéciaux des délinquants âgés, autochtones ou minoritaires. Il s'agit d'une population présentant des problèmes criminogènes, de santé mentale, de santé physique qui sont très complexes. Comme je le mentionne dans le présent rapport, ces besoins dépassent souvent la capacité du système d'y répondre.

Au cours des dernières années, les services correctionnels ont connu une hausse importante (quoique moins importante que ce qui était prévu). Pendant la période de deux ans allant de mars 2010 à mars 2012, la population carcérale sous responsabilité fédérale a augmenté de près de 1 000 détenus, ou 6,8 %, ce qui équivaut à deux grands établissements à sécurité moyenne. Les dépenses liées aux services correctionnels fédéraux totalisaient environ 2,375 milliards de dollars en 2010-2011, ce qui constitue une augmentation de 43,9 % depuis 2005-2006. Les dépenses budgétaires du SCC pour 2011-2012 sont estimées à trois milliards de dollars. Le coût annuel moyen d'incarcération d'un délinquant sous responsabilité fédérale est passé de 88 000 $ en 2005-2006 à plus de 113 000 $ en 2009-2010. Il en coûte 578 $ par jour pour l'incarcération d'une femme purgeant une peine de ressort fédéral et un peu plus de 300 $ par jour pour l'incarcération d'un homme purgeant une peine de ressort fédéral. En revanche, il en coûte en moyenne 29 500 $ par année pour garder un délinquant dans la collectivité. Dans un contexte de restrictions budgétaires à grande échelle, il semble prudent d'utiliser les établissements carcéraux avec parcimonie et de les considérer comme la solution de dernier recours.

À mesure que les récentes réformes législatives et stratégiques contribuent à la croissance de la population, la construction de cellules et la rénovation des cellules existantes sont devenues nécessaires. À cette fin, le gouvernement prévoit environ 2 700 cellules nouvelles ou rénovées dans plus de 30 établissements existants, et ce, à un coût de plus de 630 millions de dollars au cours des deux ou trois prochaines années. Ce coût ne tient compte que de la construction; il ne comprend pas les coûts de fonctionnement, de main-d'œuvre et d'entretien continu. Parallèlement à la construction ou à la rénovation de cellules dans les établissements existants, le gouvernement du Canada fermera les portes de trois établissements fédéraux dans le cadre de son plan d'action pour la réduction du déficit, tel qu'il l'a annoncé récemment. Le SCC devra déménager plus de 1 000 détenus touchés, ce qui comprend environ 140 détenus qui sont actuellement incarcérés au Centre régional de traitement de l'Ontario, établissement médicolégal autonome qui se trouve à l'intérieur du périmètre du Pénitencier de Kingston.

La double occupation des cellules (qui consiste à placer deux détenus dans une cellule qui est conçue pour un seul) s'est accrue considérablement au cours des deux dernières années. Au 1er avril 2012, plus de 17 % de la population carcérale était en double occupation. Selon l'expérience au Canada et ailleurs dans le monde, plus le nombre de détenus est élevé dans les prisons, plus celles-ci deviennent un milieu tendu, explosif et violent. Bref, comme le rapport de cette année le dit, la sécurité des détenus, la sécurité des employés et, en fin de compte, la sécurité du publique sont mises en danger par le nombre élevé de détenus dans les établissements. Durant une période de renouvellement et d'expansion sans précédent dans l'histoire des services correctionnels du Canada, j'ai demandé à mon équipe de se montrer particulièrement vigilante aux perturbations qui suivent les dérangements et les changements à grande échelle.

Les coûts croissants des services correctionnels au Canada et les nombres grandissants de détenus sont indissociables d'un certain nombre de mesures législatives notables. Depuis 2006, les mesures de réforme qui ont été prises ont eu les incidences suivantes :



- expansion d'un éventail de peines minimales obligatoires pour certaines infractions, en particulier pour les infractions graves liées aux drogues, les crimes commis au moyen d'une arme à feu et les délits liés à l'exploitation des enfants;
- élimination ou durcissement des critères de la libération conditionnelle;
- réduction du crédit accordé en fonction de la durée de la détention avant le procès;
- utilisation restreinte des ordonnances de sursis.

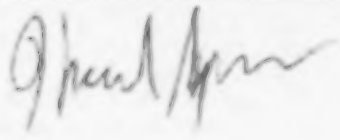
Ces mesures, du fait notamment qu'elles coïncident avec les diminutions d'année en année du taux de criminalité national, ont suscité beaucoup d'intérêt de la part du public et provoqué chez certains une forte réaction en ce qui a trait aux perceptions liées à leur orientation, à leur coût, à leur nécessité et à leur incidence.

Au cours du présent rapport, je formule des commentaires sur les principales tendances et les principaux faits nouveaux dans les pratiques correctionnelles, j'évalue les progrès réalisés et je rends des comptes sur les conclusions et mes recommandations dans six secteurs bien établis d'enquête systémique, qui sont prioritaires pour mon bureau :

1. accès aux services de santé physique et mentale;
2. prévention des décès en établissement;
3. conditions de détention;
4. services correctionnels aux Autochtones;
5. accès aux programmes;
6. questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale.

Le principal objectif du présent rapport consiste à déterminer les sujets de préoccupation et à les porter à l'attention du SCC, du ministre de la Sécurité publique, des parlementaires, du public et d'autres intervenants intéressés. Non seulement le présent rapport permet de réaliser un important objectif de sensibilisation du public, mais également, il satisfait à l'exigence prévue par la loi relative au dépôt au Parlement. Les données qu'il présente découlent des enquêtes et des examens effectués par les membres de mon équipe de même que des rapports qu'ils ont rédigés et des observations qu'ils ont formulées, et ce, au cours de l'année de référence 2011-2012. Pour des raisons de transparence et de responsabilité, la réponse du SCC est intégrée dans le Rapport.

Je conclus sur une note personnelle : je suis ravi d'avoir été nommé de nouveau en février 2012, pour un mandat de trois ans. Comme je continue de servir les Canadiens en assumant mes fonctions d'enquêteur correctionnel, je déploierai tous les efforts possibles pour communiquer mes constatations de façon juste, équilibrée et transparente.



Howard Sapers
Enquêteur correctionnel du Canada
30 juin 2012

Message du directeur exécutif

À titre de directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC), selon moi, les points saillants de l'année 2011-2012 comprennent les suivants :

- mise en œuvre d'un programme de reconnaissance et de primes pour les employés du BEC;
- tenue de consultations visant l'élaboration du code de conduite du BEC;
- installation d'applications bureautiques à l'appui du manuel sur la politique et les procédures d'enquête et les services organisationnels (p. ex. déplacements, gestion des ressources humaines);
- mise en œuvre d'un plan stratégique de gestion de l'information;
- issue positive de la vérification horizontale de la planification intégrée des activités et des ressources humaines du BEC qu'a effectuée le Bureau du contrôleur général.

Au cours de l'année à venir, j'espère voir la consolidation des fonctions de gestion de l'information du BEC, en particulier des fonctions de gestion des cas et de suivi de la correspondance. Par ailleurs, un site Web restructuré sera lancé au cours de la prochaine année, lequel facilitera l'accès à l'information et fera mieux connaître le BEC au public.

La gestion des ressources humaines dans la fonction publique n'est pas facile même dans les circonstances les plus favorables. Elle deviendra inévitablement plus complexe à mesure que les initiatives de réduction du déficit prises par le gouvernement progresseront dans la fonction publique. Pour un micro organisme, la tâche consistant à attirer et à garder un effectif stable et professionnel dans le contexte financier actuel a sa part de possibilités et de risques. Les défis et les changements sont des réalités opérationnelles constantes.

Au cours de l'exercice 2012-2013, le BEC rendra des comptes sur un ensemble d'enquêtes systémiques, qui comprendront des examens et des rapports sur les services correctionnels aux Autochtones, les délinquantes, les conditions de détention, la diversité dans les programmes correctionnels et les décès survenus en établissement. Des champs d'enquête plus systémiques continueront de définir et de modeler la façon dont le BEC mène ses activités et rend des comptes aux Canadiens.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Directeur exécutif et avocat général
Bureau de l'enquêteur correctionnel

IA Accès à des soins de santé physique et mentale

A. Santé mentale

Selon le SCC, des 20 233 délinquants qui ont été pris en charge par le système correctionnel fédéral en 2010-2011 (nombre total d'admissions et de mises en liberté), 9 200 ont obtenu des soins de santé mentale en établissement,[1] ce qui signifie que le nombre d'interventions en matière de santé mentale a dépassé 45 % de l'ensemble de la population. Dans le cas des délinquantes, ces chiffres augmentent à 69 %. En fait, il existe diverses évaluations en ce qui a trait aux taux globaux de prévalence de troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale :

- Les données du SCC démontrent que la proportion de délinquants chez qui des besoins de soins de santé mentale ont été recensés à l'admission a doublé pendant la période allant de 1997 à 2008. À l'admission, des troubles mentaux ont été diagnostiqués chez 13 % des délinquants et 29 % des délinquantes.[2] Par comparaison à 14,5 % des délinquants, 30,1 % des délinquantes avaient déjà été hospitalisées pour des problèmes psychiatriques.[3]
- Les données tirées du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux qu'utilise le SCC à l'admission indiquent que 62 % des délinquants admis dans un pénitencier sont désignés comme ayant besoin d'une évaluation ou de services de suivi en matière de santé mentale.[4]
- Les délinquants souffrant de maladie mentale ont en général plus d'un trouble, et ils ont souvent des problèmes de toxicomanie (dans les établissements fédéraux, ces problèmes touchent 4 délinquants sur 5).

1. SCC, *Rapport sur le Plan de mesure du rendement des Services de santé 2011* (octobre 2011).
2. SCC, *Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : Faits saillants 2009*.
3. Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique, le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – rapport annuel 2008*.
4. SCC, *Examen du dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale – Vérification interne* (février 2012).

- Des délinquantes sous responsabilité fédérale, 50 pour cent disent avoir des antécédents d'automutilation, plus de la moitié avoue être aux prises avec une dépendance aux drogues ou avoir déjà été aux prises avec une telle dépendance, 85 % signalent avoir déjà été victimes de violence physique et 68 % admettent avoir déjà été victime de violence sexuelle.[5]

En ce qui a trait au fonctionnement cognitif, il s'agit d'une population complexe, vulnérable et qui comporte de nombreux déficits. Les données recueillies nous permettent d'entrevoir que les problèmes de ressources et de capacités avec lesquels les responsables des services correctionnels du Canada doivent composer sont considérables et en croissance.

Comme j'en ai déjà parlé, nombreux sont les délinquants ayant des troubles mentaux qui ne fonctionnent pas bien dans un environnement carcéral. Les symptômes peuvent se manifester sous forme de comportements perturbateurs, agressifs, violents ou autodestructeurs, de pensées suicidaires, de retrait, ou encore de refus ou d'incapacité de se conformer aux règlements et à la routine de l'établissement. Dans ce milieu, ces symptômes sont souvent mal compris et perçus comme de la manipulation ou de la simulation, et on y réagit habituellement avec toute une gamme de mesures inappropriées comme l'imposition de sanctions disciplinaires, le transfèrement vers un établissement à sécurité supérieure et l'isolement de la population carcérale générale. Cette situation est particulièrement courante dans les établissements à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiples où il n'est pas rare que plus de la moitié de la population carcérale reçoive des services de santé mentale en établissement ou présente certains degrés de troubles mentaux.

Les progrès réalisés

Au cours des trois dernières années, dans une série de rapports et d'enquêtes, le Bureau a dégagé certaines lacunes dans le cadre des services de santé mentale du SCC et il a recommandé diverses mesures où des progrès sont nécessaires. Les éléments donnés ci-dessous comptent parmi les besoins du système carcéral fédéral les plus urgents en ce qui a trait aux questions de capacités et de ressources. Dans ce domaine, ces éléments soulèvent également des questions ayant trait au but, aux priorités et à l'orientation :

1. Créer des unités de soins intermédiaires en santé mentale;
2. Engager plus de professionnels en santé mentale et les maintenir en poste;
3. Traiter l'automutilation comme un trouble de santé mentale et non comme un problème de sécurité;
4. Accroître la capacité des centres régionaux de traitement;[6]
5. Interdire l'isolement prolongé des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation et à ceux qui ont un problème grave de santé mentale;
6. Élargir les partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation d'autres services de santé mentale;
7. Fournir des services de soins de santé ininterrompus dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

Évidemment, certains changements positifs ont été apportés. Depuis 2005, d'importants investissements de plusieurs millions de dollars ont été effectués pour doter les principaux piliers de la stratégie du SCC en matière de soins de santé. Par exemple, le Service a maintenant une initiative bien définie sur la santé mentale en établissement, ainsi qu'une composante avancée de santé mentale dans la collectivité. Comme il a déjà été dit, les délinquants font l'objet maintenant d'une évaluation de la santé mentale à leur admission, et un modèle du continuum de soins a été mis en place pour aider les délinquants tout au long de leur cheminement, c'est-à-dire de

[5] SCC, *Vingt ans plus tard : Retour sur le Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (juillet 2010).

[6] Le SCC exploite cinq centres régionaux de traitement. Ces centres sont des hôpitaux psychiatriques accrédités ayant une capacité totale de 675 places et un budget annuel d'environ 75 M$.

l'admission à la mise en liberté. Une formation sur la sensibilisation à la santé mentale a été donnée dans l'ensemble du Service et des équipes d'intervention multidisciplinaires ont été créées pour mieux gérer les cas complexes. Pendant la période visée par le rapport, le Service a également défini les critères des services de santé mentale « essentiels » à inscrire dans son cadre national de soins de santé.

Ces mesures sont positives, et elles donnent à penser que le Service est sur la bonne voie. Du point de vue des politiques nationales, on remarque également une évolution prometteuse. Les efforts qu'a déployés la Commission de la santé mentale du Canada sont encourageants, et il y a lieu d'espérer que dans sa stratégie en matière de santé mentale, la Commission a prévu une place importante pour une composante sur la justice pénale. Une stratégie nationale complète et financée de santé mentale et de services correctionnels viendrait combler la profonde lacune énoncée dans l'enquête du Bureau sur le décès d'Ashley Smith, qui aurait pu être évité. Dans le cadre de cet effort national, les travaux du Groupe de travail des responsables des services correctionnels sur la santé mentale ont été assez fructueux. Les composantes d'une stratégie de santé mentale pour les services correctionnels au Canada ont été exposées clairement puis diffusées au public. Par contre, comme pour toute autre stratégie, il faudra voir si elle obtient le soutien politique des entités fédérales, provinciales et territoriales et si elle se solde en l'apport d'améliorations à l'échelle du système pour les besoins des délinquants atteints de troubles de santé mentale.

Automutilation en établissement

Le nombre et la prévalence d'incidents graves d'automutilation en établissement sont à la hausse. Selon les données du SCC, en 2010-2011, 822 incidents d'automutilation impliquant 304 détenus ont été recensés; parmi ces incidents, on compte 54 tentatives de suicide.[7] Au cours des cinq dernières années, le nombre d'incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC a plus que doublé.[8] Les délinquantes comptent pour un tiers des incidents d'automutilation survenus en 2010-2011, dont 15 tentatives de suicide. Les trois quarts des incidents ont été recensés dans des établissements à niveaux de sécurité multiples (comme des centres régionaux de traitement ou les installations régionales pour femmes) et des établissements à sécurité maximale. Parmi ces cas d'automutilation, 104 ont été commis par des Autochtones, qui représentent 45 % de tous les incidents.[9] Le Bureau considère particulièrement inquiétant le fait que près d'un tiers de ces incidents sont survenus dans des unités d'isolement.

Le Bureau a souvent fait état de ses préoccupations concernant la capacité du Service correctionnel du Canada à gérer les cas graves et chroniques d'automutilation. Dans les politiques du SCC, l'automutilation est définie comme étant une « blessure intentionnelle que s'inflige une personne sans avoir l'intention de s'enlever la vie ». Du point de vue du Service, le recours à la force pour gérer les comportements d'automutilation, qui peuvent aller jusqu'au contrôle physique, l'application de moyens de contention et l'utilisation d'aérosol capsique, ainsi que le placement de la personne dans des cellules d'isolement ou d'observation, est souvent nécessaire pour protéger la vie de la personne ou encore pour l'empêcher de se blesser plus gravement. Le Bureau est bien conscient que le SCC doit préserver la vie et que ces interventions ne sont pas appliquées dans un but punitif, mais il a également passé en revue de nombreux cas d'automutilation chronique remettant en question le recours à des stratégies fondées uniquement sur des mesures de contrôle. Dans ces cas, à mesure que l'intensité des mesures de contrôle empruntées augmente, on assiste souvent à la répétition du cycle du comportement d'automutilation, qui devient de plus en plus fréquent, parfois de plus en plus désespéré et, à l'occasion, mortel. En d'autres

7 SCC, *Stratégie de mesure du rendement relative aux décès de délinquants en établissement - avril 2010 à mars 2015* (Rapport portant sur la période allant d'avril 2010 à mars 2011), septembre 2011.

8 SCC, *Nombre d'incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur une période de 30 mois* (décembre 2010).

9 Une femme autochtone est responsable de 12 % de tous les incidents d'automutilation recensés.

mots, dans certains cas, les mesures utilisées pour arrêter ou prévenir les comportements d'automutilation peuvent en fait renforcer ces comportements.

Les recherches ont permis de dégager certaines constatations importantes sur les différences existant entre les femmes et les hommes détenus qui adoptent des comportements d'automutilation. Par exemple, pour les délinquantes, l'automutilation semble être un mécanisme d'adaptation qui les aide à faire face à des émotions négatives, ou un moyen qu'elles utilisent pour communiquer leurs problèmes et leurs besoins en matière de soins. Au nombre des émotions les plus courantes que les femmes auraient ressenties avant de s'adonner à l'automutilation figurent la colère, la dépression et l'anxiété. Après s'être automutilées, elles ressentent

Pleins feux sur

L'automutilation en milieu carcéral

Le 22 février 2012, 22 incidents distincts de 'sécurité' ont été recensés dans le rapport de situation quotidien du SCC. Dix de ces incidents concernaient de l'automutilation ou des tentatives de suicide chez des personnes détenues. Les incidents suivants ont été recensés :

- Automutilation : entaille de l'avant bras à l'aide d'une lame de rasoir; entaille de la bouche et d'une cavité corporelle à l'aide d'un couverte de cannette de boisson gazeuse; insertion d'objets dans une plaie abdominale rouverte; liens attachés autour d'organes génitaux; coups de tête contre les murs.
- Deux tentatives de suicide, soit une commise à l'aide d'une ligature attachée aux barreaux de la cellule, l'autre en essayant de s'étouffer avec une ligature.
- Pendant un épisode d'automutilation, une délinquante a recouvert la fenêtre de sa cellule de déchets et de fluides organiques.
- La moitié des incidents recensés sont survenus dans des centres régionaux de traitement. Deux des incidents mettaient en cause des femmes.
- La majorité des délinquants a été escortée jusqu'à l'unité de soins de santé par des membres du personnel de sécurité, pour évaluation. La moitié des délinquants ont ensuite été placés dans des cellules d'observation ou d'isolement pour être suivis de plus près. Trois des délinquants ont été ramenés dans leur cellule habituelle. Quelques-uns ont fait l'objet d'accusations en établissement.
- Dans la plupart des cas, il a fallu avoir recours à des mesures de « contrôle physique » pour sortir le délinquant ou la délinquante de sa cellule.
- Le recours à des aérosols d'agents inflammatoires à l'OC pour arrêter ou empêcher l'automutilation ou encore pour obtenir la collaboration du délinquant ou de la délinquante a été signalé souvent. Bon nombre de ces incidents ont d'ailleurs dus être suivis de procédures postérieures à la décontamination.

Il importe de noter qu'aucun des incidents recensés à cette date n'était considéré, par le SCC, comme assez grave pour être signalé ou inscrit à titre de « blessures graves », ce qui signifie qu'ils ne feront pas l'objet d'un examen officiel à l'extérieur de l'établissement.

Remarque : Le SCC défini les « blessures graves » comme étant « une blessure qui, selon le personnel des Services de santé, peut mettre la vie d'une personne en danger ou qui entraîne un handicap physique permanent, un défigurement important ou la perte prolongée d'un fonctionnement normal ».

un soulagement et un défoulement, mais ceux-ci sont suivis de regret.[10]

Bien que l'automutilation ait déjà été principalement associée aux délinquantes, il y a de plus en plus de jeunes hommes qui adoptent ces comportements un fois derrière les barreaux. Contrairement aux femmes, les délinquants ont tendance à s'automutiler pour des raisons instrumentales, notamment pour faire une déclaration, attirer l'attention du personnel ou protester contre une mesure disciplinaire, entre autres. En fait, selon les résultats préliminaires obtenus dans le cadre des recherches effectuées auprès des délinquants ayant des antécédents de comportements d'automutilation, 40 % des délinquants interrogés ont affirmé que leur premier incident d'automutilation délibéré est survenu dans un établissement du SCC. Les délinquants ayant des antécédents d'automutilation sont plus susceptibles d'avoir été victimes de violence sexuelle, psychologique et physique dans leur enfance. Par conséquent, il n'est peut-être pas surprenant que la majorité des cas d'automutilation chez les délinquants surviennent dans des établissements à sécurité maximale. Ces hommes étaient également susceptibles de répondre aux critères de la dépression, de la toxicomanie, du trouble de stress post-traumatique, du trouble de la personnalité antisociale et du trouble de la personnalité limite.[11]

Comme nous l'avons déjà mentionné, il existe toute une série de rapports de recherche du SCC qui tente d'expliquer les questions complexes de santé mentale qui poussent certains délinquants à adopter des comportements d'automutilation pour faire face à la vie en établissement. En comprenant mieux ce comportement, le SCC devrait pouvoir mettre en place des mesures de traitement, de prévention et de gestion de l'automutilation qui sont mieux adaptées à la situation. Peu importe les motifs expliquant l'augmentation de la prévalence de l'automutilation en établissement, il semble prudent de considérer également les éléments suivants :

1. La relation entre les niveaux de sécurité, les conditions de l'isolement et la propension à l'automutilation à répétition.
2. La relation entre les mesures d'intervention de l'autorité correctionnelle pour gérer et prévenir l'automutilation et les comportements d'automutilation des délinquants.
3. La motivation et la possibilité d'adopter des comportements d'automutilation dans les pénitenciers.

En juillet 2011, la Directive du commissaire 843 – ***Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus*** – qui a été considérablement révisée, a enfin été adoptée. Cette directive comprend divers changements importants de la politique, dont plusieurs ont été mis en lumière par le Bureau au cours des dernières années :

- Gérer les cas d'automutilation d'un point de vue de la santé mentale et non de la sécurité, du comportement ou de mesures disciplinaires.
- Élaborer une stratégie nationale portant sur la gestion des comportements d'automutilation et transformer cette orientation stratégique en une directive du commissaire.
- Améliorer la surveillance et la supervision du recours au matériel de contrainte physique pour gérer les cas d'automutilation, et prévoir des responsabilités claires en matière de soins de santé ainsi que des périodes bien définies pour l'examen, l'observation et l'évaluation d'une personne sur laquelle le matériel de contrainte physique a été utilisé.
- Veiller à ce que le matériel de contrainte soit utilisé seulement pour des cas exceptionnels et qu'il ne soit pas utilisé plus longtemps que ce qui est nécessaire pour protéger la vie et éviter les blessures.

[10] SCC, *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les femmes*, juillet 2010.
[11] SCC, *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les hommes*, juillet 2011.

- Fournir des instructions visant la poursuite des soins prodigués à un délinquant qui obtient son congé du centre régional de traitement et qui doit retourner dans son établissement d'origine.
- Élaborer des outils cliniques de gestion pour traiter avec les délinquants ayant des comportements d'automutilation.

À elles seules, ces mesures sont importantes, mais le Bureau sait très bien que le fait d'avoir des directives stratégiques au SCC ne veut pas nécessairement dire qu'elles seront le gage d'une plus grande conformité. Par exemple, la directive stratégique révisée comporte un processus en deux étapes (soit des mesures à prendre immédiatement et d'autres, à long terme) lorsqu'il faut intervenir en cas d'automutilation. En ce qui a trait à la gestion des comportements chroniques ou répétitifs d'automutilation, la DC 843 prévoit la tenue d'un ensemble de procédures et de points de décisions qui reposent sur la préparation d'une série de rapports cliniques et de documents d'opinion, ainsi que sur la tenue d'examens, de réunions et d'évaluations avant d'élaborer un Plan de gestion interdisciplinaire (qui repose sur des interventions cliniques, de gestion de cas et de sécurité). Pendant la période visée par le rapport, le Bureau a dû intervenir dans des cas où aucun plan de traitement n'était prévu au dossier malgré le fait que la personne avait adopté des comportements d'automutilation répétitifs et continuels, ce qui représentait des difficultés majeures pour l'établissement. Le personnel ne semblait pas vraiment savoir comment préparer un plan intégré de traitement clinique ou comment s'assurer qu'un tel plan a bien été préparé.

1. ***Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.***

Secteurs suscitant des préoccupations constantes

L'examen réalisé par le Bureau relativement à plusieurs cas complexes en matière de santé mentale continue de révéler des lacunes dans l'approche employée par le SCC pour gérer les problèmes de santé mentale :

1. Le soutien et la formation offerte au personnel pour gérer les personnes qui s'automutilent à répétition sont inadéquats.
2. L'échange d'information relatif à la gestion de cas entre le personnel de première ligne et les responsables des soins de santé est souvent insuffisant, ce qui cause des conflits entre les personnes chargées de la santé et celles chargées de la sécurité.
3. Une dépendance excessive aux mesures de contrôle et une augmentation rapide des interventions de sécurité (y compris des infractions disciplinaires, des moyens de contention, l'utilisation d'aérosol inflammatoire et le placement en isolement) pour gérer les comportements d'automutilation.
4. Le placement et le transfèrement des délinquants qui s'automutilent vers des établissements à sécurité maximale pour gérer les risques qu'ils posent principalement pour eux-mêmes, et non pour les autres.
5. Le transfèrement au sein et à l'extérieur des centres de traitement du SCC et des hôpitaux extérieurs pour résoudre les problèmes administratifs (épuisement du personnel, manque de lits, ratios de dotation, etc.) plutôt que les problèmes de santé mentale.
6. Le manque d'évaluations des besoins en matière de santé mentale et de plans de traitement à cet égard.

Ces secteurs continuent de mener à des dilemmes cliniques et opérationnels dans la gestion par le Service des délinquants souffrant de problèmes mentaux – sécurité ou traitement, détenu ou patient, aide ou contrôle, établissement carcéral ou hôpital. Ces conflits relatifs aux rôles professionnels, qui apparaissent souvent dans le

cadre de cas complexes en matière de soins, résident dans le fait que les pénitenciers ne sont pas destinés à être un hôpital, alors que certains détenus sont en fait des patients. Le SCC doit trouver des façons créatives de résoudre les conflits inhérents, en matière de bien-être des détenus, entre la santé et la sécurité. Une maladie mentale grave et chronique est un handicap, dont l'automutilation constitue souvent un symptôme. La clarté quant au genre d'information relative à la santé mentale qui peut-être communiquée, à qui et à quelles fins, représente une partie de la solution, de même que de la formation supplémentaire en santé mentale pour le personnel de première ligne. Dans le cadre de la gestion de délinquants souffrant de problèmes mentaux, le personnel de sécurité de première ligne doit adopter une approche qui facilite ou permet une intervention sécuritaire et thérapeutique. Évidemment, les exigences de sécurité sont toujours un aspect à considérer dans un établissement carcéral, mais une escalade d'intervention de sécurité pour répondre à un besoin de santé mentale va souvent à l'encontre du but recherché.

Autre méthode de prestation de service

> Avec l'approbation du gouverneur en conseil, le ministre peut conclure avec le gouvernement d'une province un accord prévoyant la garde, dans un hôpital psychiatrique ou autre établissement approprié sous administration provinciale, de condamnés au pénitencier qui ont été déclarés atteints de maladie ou déficience mentale en cours d'incarcération[12].

Le passage ci-dessus, tiré de la *Loi sur les pénitenciers*, est instructif. Encore aujourd'hui, le SCC est tenu de répondre aux besoins essentiels des délinquants sous responsabilité fédérale en matière de santé, mais il n'est pas tenu légalement d'être le fournisseur de ces services. Il est fréquent que les délinquants ayant des besoins importants en matière de santé physique (chimiothérapie, dialyse, urgences médicales, etc.) soient traités dans des hôpitaux communautaires extérieurs.

Toutefois, pour une raison que l'on ignore, on remarque une résistance interne beaucoup plus grande dans les cas similaires de délinquants nécessitant des soins ou des traitements de santé mentale importants, spécialisés ou complexes. Comme je l'ai fait remarquer dans mon dernier rapport annuel, le respect des normes législatives et professionnelles en matière de soins, ce qui implique parfois des ordonnances d'incarcération, des traitements involontaires et l'utilisation de contraintes physiques pour gérer ou prévenir l'automutilation, est un travail extrêmement difficile. Pendant la période couverte par le rapport, le BEC a continué d'intervenir dans les cas individuels où il a été déterminé qu'il serait mieux pour le délinquant d'être placé dans un établissement psychiatrique ou un centre médico-légal.

Il existe plusieurs autres options en matière de prestation de service. Le SCC a adopté une vision étroite du concept pour inclure les partenaires communautaires, l'échange de pratiques exemplaires avec d'autres administrations ainsi que quelques changements organisationnels modestes, notamment demander à ses psychologues de faire leurs rapports dans le cadre des soins de santé plutôt quand pendant les démarches opérationnelles. Je préférerais une exploration plus importante des options pour gérer de façon plus sécuritaire et humaine une poignée de délinquants souffrant de graves problèmes mentaux qui sont dans les pénitenciers. Il s'agit de délinquants qui, par la nature de leurs symptômes ou la gravité de leur maladie, ont des besoins qui dépassent les services offerts dans les centres de traitement du SCC. Dans ces cas, les limites et le caractère inapproprié d'un cadre pénitencier pour traiter les maladies mentales aiguës ou les personnes qui s'automutilent de façon chronique doivent être reconnus de façon plus franche, et d'autres mesures doivent être prises sérieusement et rapidement.

Il doit être clair que le transfèrement de quelques délinquants souffrant de problèmes mentaux vers des installations psychiatriques communautaires à l'extérieur ne signifie pas un transfert contractuel ou complet des services de santé du SCC vers

[12] *Loi sur les pénitenciers*, L.R.C., 1985

d'autres organismes de soins de santé. Le Bureau est conscient que cette solution ne serait ni pratique ni nécessaire et qu'elle serait onéreuse. En fait, nous recommandons que seuls les délinquants présentant les risques ou les besoins les plus importants en matière de santé mentale soient transférés. Le BEC note également que plusieurs ententes d'échange de services sont en place pour intégrer les délinquants sous responsabilité fédérale dans les installations provinciales, et vice-versa, et que ces arrangements semblent être profitables aux deux parties.

Le coût a souvent été présenté comme l'obstacle majeur. Toutefois, il faut noter que le coût total cumulatif de gestion d'un délinquant souffrant d'une maladie mentale aiguë dans un établissement correctionnel fédéral, en tenant compte de l'isolement, de la sécurité, du traitement, du recours à la force, du transfèrement ou d'autres exigences, est souvent similaire ou même supérieur aux coûts par jour du recours à un hôpital psychiatrique communautaire extérieur.[13]

2. Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.

Santé mentale et isolement

Les conditions de confinement extrêmement restreintes qui prévalent dans les unités d'isolement peuvent exacerber les symptômes d'un déséquilibre mental. Même si j'ai recommandé une interdiction complète des périodes d'isolement prolongées des délinquants souffrant de maladie mentale aiguë dans mon rapport annuel de 2009-2010, cette recommandation n'a toujours pas été mise en œuvre par le SCC.

Je ne suis pas le seul à faire part de mes préoccupations à l'égard de cette pratique non sécuritaire. En fait, même certaines des « mégaprisons » les plus reconnues des États-Unis repensent leur approche en matière d'isolement cellulaire, ce qui leur permet d'épargner de l'argent, de sauver des vies et de favoriser la santé mentale[14]. Cette pratique correspond à l'évolution vers une doctrine et des normes plus vastes en matière de droits de la personne à l'échelle internationale. En août 2011, le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a présenté un rapport sur les effets d'un isolement cellulaire prolongé ou à durée indéterminée. Parmi les constatations et les recommandations du Rapporteur spécial Juan E. Méndez, notons[15] :

1. L'isolement cellulaire est une mesure sévère qui peut causer des dommages psychologiques et physiologiques irréversibles comme l'anxiété, la dépression, la colère, des distorsions cognitives et perceptuelles, la paranoïa et des psychoses, l'automutilation et des tentatives de suicide.
2. L'isolement cellulaire va à l'encontre des objectifs centraux du système pénitencier, à savoir la réhabilitation et la réintégration des délinquants dans la société.

[13] Dans la période de trois ans entre 2006-2007 et 2009-2010, le coût moyen pour maintenir en incarcération une délinquante sous responsabilité fédérale (sans besoin spécial) a augmenté de 26 %, passant de 457 $ à 578 $ par jour. Source : Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition Rapport annuel 2011*. Selon le niveau de soins requis, le coût dans un hôpital psychiatrique provincial typique est estimé entre 500 $ et 1 200 $ par jour. Source : Service de santé Royal Ottawa, *Economic Analysis of Secure Treatment Unit for Mentally Ill Female Offenders : Final Report* (30 août 2011).

[14] Erica Goode, *Prisons Rethink Isolation, Saving Money, Lives and Sanity*, New York Times, 10 mars 2012.

[15] *Rapport provisoire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* (août 2011).

3. Il faut complètement abolir l'isolement cellulaire prolongé (plus de 15 jours), de même que l'isolement cellulaire pour une durée indéterminée.
4. L'isolement cellulaire de personnes souffrant de troubles de santé mentale, peu importe la durée, est considéré comme un traitement cruel, inhumain ou dégradant, ce qui va à l'encontre des lois internationales.
5. On conseille vivement aux États d'interdire l'isolement cellulaire comme punition ou comme mesure disciplinaire. Cette façon de faire ne doit être utilisée que dans des circonstances très exceptionnelles, en dernier recours, et pour une période le plus courte possible.
6. Un système documenté d'examen régulier de la justification de l'imposition d'une peine d'isolement cellulaire doit être en place. L'examen devrait être réalisé de bonne foi par un organe indépendant. En outre, le personnel qui surveille la santé physique et mentale d'un détenu devrait être indépendant et relever d'une autre autorité que l'administration carcérale.

Il faut noter qu'il existe des différences fondamentales entre l'isolement cellulaire et l'isolement disciplinaire et préventif tel qu'il se pratique au Canada[16]. Toutefois, comme le Service correctionnel du Canada a une obligation formelle de protéger les personnes vulnérables confiées à sa garde et à ses soins, il serait judicieux qu'il prenne note des constatations et des recommandations du Rapporteur spécial. Les experts ont dégagé un consensus selon lequel les milieux privatifs (comme l'isolement) peuvent avoir des conséquences dommageables sur la santé mentale. Cette prise de conscience correspond aux obligations nationales et internationales du Canada en matière de droits de la personne qui interdisent les traitements ou les punitions cruels, inusités ou discriminatoires.

3. Je recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.

[16] La différence fondamentale tient du fait que « l'isolement cellulaire » sous entend ou implique une privation sensorielle intense, ce qui ne fait pas partie du cadre juridique canadien. Les discours des universitaires et des Nations Unies, y compris le rapport du Rapporteur spécial, tendent à adopter le terme *isolement cellulaire* (pour lequel l'équivalent légal canadien est *isolement préventif*). À cet égard, il est important de noter que le Canada a été critiqué par le Comité contre la torture des Nations Unies aussi récemment qu'en mai 2012 pour son « recours à l'isolement cellulaire (disciplinaire et administratif), parfois pour une longue durée, y compris pour les personnes atteintes de maladie mentale ». [Je souligne]
Le Comité a émis les recommandations suivantes : « Appliquer l'isolement cellulaire en dernier recours seulement, pour une période aussi courte que possible, sous une supervision stricte et en procurant la possibilité d'un examen judiciaire » et « ne plus recourir à l'isolement cellulaire pour les personnes atteintes de graves maladies mentales ». Les observations et les recommandations du Comité ressemblent grandement, en esprit et dans leur formulation, à celles du Rapporteur spécial. Voir les *Observations finales du Comité contre la torture* lors des séances du 21 et du 22 mai 2012 (CAT/C/SR.1076 et 1079).

IB Santé physique

Les délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie de Santé Canada et des provinces. Selon l'article 86 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC)*, le SCC doit veiller à ce que chaque détenu ait un accès raisonnable, à des soins de santé physique et mentale qui satisfont aux normes professionnelles reconnues. En vertu de l'article 87 de la *LSCMLC*, le Service doit aussi tenir compte de l'état de santé du délinquant et des soins que ce dernier requiert dans toutes les décisions prises, notamment en ce qui touche son placement, son transfèrement, son isolement préventif ou toute question disciplinaire ainsi que les mesures liées à sa mise en liberté et sa surveillance. Il s'agit là d'importantes obligations légales qui ne peuvent pas être ignorées.

Le SCC est le plus important employeur d'infirmières et de psychologues dans la fonction publique fédérale. Environ 800 infirmières travaillent pour le Service, ainsi que 329 psychologues agréés. Les centres et les services de soins de santé physique du SCC ont obtenu un agrément externe au cours de l'exercice visé; il s'agit d'une réalisation qui témoigne du professionnalisme et du dévouement du personnel des soins de santé du Service. Bien que le SCC ait de la difficulté à recruter et à maintenir en poste des professionnels de la santé, il déploie de plus en plus d'efforts d'embauche pour satisfaire à la demande croissante. Le budget annuel consacré aux soins de santé dans les établissements fédéraux est à la hausse. En 2010-2011, les dépenses totales prévues pour les services de santé du SCC ont dépassé la somme de 210 M$, laquelle est ventilée comme suite : 138,8 M$ pour des services cliniques (soins infirmiers, pharmacie, traitement d'entretien à la méthadone, soins palliatifs, hospitalisation externe, soins dentaires), 22,7 M$ pour des services de santé publics (épidémiologie et surveillance, soutien et traitements liés aux maladies infectieuses, éducation en matière de santé) et 50,4 M$ pour des services de santé mentale.[17]

Délinquants âgés

Dans le rapport annuel de l'année dernière, j'avais mis un accent supplémentaire sur le nombre croissant de délinquants de 50 ans et plus derrière les barreaux, lesquels représentent maintenant un cinquième des détenus sous responsabilité fédérale. J'avais mentionné la hausse des coûts des soins de santé liés à la prise en charge de cette population qui a augmenté de 50 % au cours de la dernière décennie. La réponse globale du Service à mes constatations et à mes six recommandations est à la fois contradictoire et décevante. Le SCC semble estimer qu'une évaluation des soins de santé fonctionnels est suffisante pour les détenus de 50 ans ou plus; il ne planifie pas d'élaborer une stratégie nationale globale et intégrée pour les délinquants âgés. On ne semble pas accorder la priorité aux préoccupations concernant la santé et la sécurité des détenus âgés dont il est question dans le rapport, y compris la victimisation, la mobilité et les besoins en aide à la vie autonome, l'apprentissage, les programmes correctionnels et professionnels de même que les soins palliatifs.[18]

Lorsqu'il est question des détenus plus âgés, dont bon nombre d'entre eux ont fait part d'inquiétudes au sujet de leur sécurité personnelle au Bureau, il ne semble tout simplement pas y avoir la volonté d'aller de l'avant. Sans la prise de mesures délibérées, le SCC sera contraint à réagir lorsqu'il devra faire face à la hausse du nombre de détenus âgés et des coûts liés à la gestion d'une population carcérale de plus en plus compromise sur le plan

[17] SCC, *Cadre de gestion du rendement*, 2010-2011. Cette ventilation ne tient pas compte des coûts associés aux psychologues qui relèvent actuellement des opérations plutôt que des soins de santé.

[18] Le Service a subséquemment fourni un avis de son intention d'ajouter 100 cellules accessibles (portant le nombre total de cellules accessibles à 433) dans le cadre de ses projets prévus de renouvellement et d'agrandissement.

physique ou rendue vulnérable en raison de l'âge ou de l'invalidité.

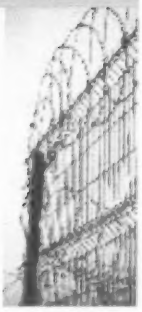
Drogues en milieu carcéral

Comme je l'ai rapporté au Parlement en octobre 2011, il ne fait aucun doute que la présence de drogues illicites et d'alcool de fabrication artisanale (broue) dans les établissements fédéraux constitue un important problème de sécurité. La contrebande et le trafic de substances illicites ainsi que le détournement de drogues légales dans les pénitenciers présentent des risques inhérents qui peuvent finir par mettre en péril la sécurité des institutions et des personnes qui y vivent et y travaillent. Près des deux tiers des délinquants sous responsabilité fédérale disent avoir été sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes lorsqu'ils ont commis l'infraction qui a mené à leur incarcération. Un pourcentage très élevé de délinquants ayant des problèmes de drogue sont aussi aux prises avec un trouble de santé mentale. L'action réciproque de la toxicomanie, de l'abus d'alcool ou de drogue et de l'état de santé mentale est complexe et dynamique. Être aux prises avec une toxicomanie ou gérer un problème d'abus d'alcool ou d'autres drogues en milieu carcéral crée d'autres lois de l'offre et de la demande, lesquelles sont à leur tour influencées par l'activité des gangs et d'autres pressions.

Les substances intoxicantes et les substances de contrebande en établissement carcéral constituent un problème difficile à mesurer et à surveiller. L'offre et l'utilisation de drogues sont des activités illégales et clandestines. Il est extrêmement difficile d'obtenir des données de base permettant de mesurer l'étendue du problème dans les pénitenciers. Nous savons qu'il y a de la drogue dans les établissements; nous ne savons tout simplement pas l'étendue de la consommation. Nous savons aussi que le nombre de saisies de drogue a augmenté au cours des dernières années, mais il s'avère difficile de dire si le Service maîtrise la situation ou s'il ne fait qu'effleurer la surface du problème. Une question demeure : le nombre de saisies est-il lié à l'amélioration de l'application de la loi, de la collecte de renseignements et de la formation du personnel ou s'agit-il tout simplement d'une augmentation de la quantité de drogue introduite dans les pénitenciers? Voilà une question importante, car le trafic de drogue en milieu carcéral est lié à la présence et à l'influence de gangs, lesquels constituent un important facteur contribuant à la violence et aux comportements prédateurs dans les établissements, comme l'intimidation, les altercations physiques et l'extorsion. Dans les établissements du SCC, les gangs seraient impliqués dans près de 25 % de tous les incidents de sécurité importants.

En août 2008, le ministre de la Sécurité publique a annoncé un investissement de 120 M$ sur cinq ans dans la stratégie antidrogue du Service. Cet investissement a appuyé quatre activités clés, à savoir :

1. L'élargissement du programme d'équipes des chiens détecteurs de drogue dans tous les établissements fédéraux.
2. L'embauche de nouveaux agents de renseignements de sécurité.
3. L'achat de nouvelles technologies ou de technologies de détection et d'interception de pointe, comme des scanners ioniques, des appareils à rayons x, des détecteurs de métal, des lunettes de vision thermique et des appareils de détection de téléphones cellulaires.
4. La mise en place de normes de fouille plus rigoureuses, d'une formation accrue du personnel et d'horaires de déploiement plus robustes aux entrées principales et dans les périmètres.



Ces mesures semblent avoir donné des résultats mitigés et quelque peu faussés. À titre d'exemple, depuis la mise en place d'une interdiction totale de fumer dans les établissements du SCC en mai 2008 (coïncidant avec des efforts renforcés d'interdiction), le tabac est devenu la principale substance illicite saisie (et prisée) et sa valeur est maintenant très gonflée. Une petite pochette de tabac à cigarettes (environ 50 grammes) qui se vend environ 18 $ vaut entre 300 $ et 500 $ en prison.

Pleins feux sur

les drogues en milieu carcéral – Faits et répercussions

- Près des deux tiers des délinquants étaient sous l'influence d'une substance intoxicante lorsqu'ils ou elles ont commis l'infraction les ayant menés à leur incarcération. Quatre délinquants sur cinq qui arrivent dans un établissement fédéral ont des antécédents de consommation abusive d'alcool ou de drogues.
- En juillet 2011, 775 détenus suivaient le traitement de substitution aux opinoïdes (auparavant le traitement d'entretien à la méthadone), ce qui représente environ 5,4 % de l'ensemble de la population carcérale.
- En 2010-2011, deux détenus ont succombé à une surdose de drogue, et il y a eu 53 surdoses interrompues.
- Le taux d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est de sept à dix fois plus élevé dans la population carcérale que dans la population générale. Dans le cas de l'hépatite C (VHC), on estime que le taux de prévalence est de trente à quarante fois plus élevé dans les établissements carcéraux que dans la société en général. En fonction des résultats à un sondage mené auprès des détenus en 2007, les taux d'autodéclarations d'infection étaient de 4,6 % et de 31 % respectivement pour le VIH et le VHC. Les femmes autochtones ont rapporté le taux de VIH le plus élevé à 11,7 % et à 49,1 % pour le VHC.
- Le taux d'hépatite C dans les établissements a augmenté d'environ 50 % entre 2000 et 2008.
- Selon le SCC, le traitement d'un détenu ayant le VHC coûte 22 000 $, tandis que celui d'un détenu ayant le VIH s'élève à 29 000 $ par année.
- Selon le sondage mené auprès des détenus en 2007, 17 % des hommes et 14 % des femmes consommaient des drogues injectables en milieu carcéral. Environ la moitié d'entre eux avaient partagé du matériel d'injection, notamment avec des détenus dont ils connaissaient l'infection au VIH ou au VHC ou ne savaient s'ils étaient infectés ou non.
- Bien que le SCC mette de l'eau de Javel, des condoms, des lubrifiants et des digues dentaires à la disposition des détenus, ces derniers ont signalé des problèmes d'accessibilité, comme des distributeurs brisés ou vides. Les détenus ayant le VIH ont fait part de préoccupations quant à la discrimination dans les établissements fédéraux.
- Le budget du SCC consacré aux programmes de traitement de la toxicomanie est passé de 11 M$ en 2008-2009 à 9 M$ en 2010-2011.

Sources : (rapports de recherche du SCC)

i. *Dépistage et traitement des infections au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C chez les détenus canadiens sous responsabilité fédérale* (août 2010).

ii. *L'utilisation de l'eau de Javel et le recours au Programme de traitement d'entretien à la méthadone comme mesures de réduction des méfaits dans les pénitenciers canadiens* (août 2010).

iii. *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (mars 2010).

iv. *La toxicomanie parmi les délinquants de sexe masculin* (octobre 2009).

Depuis l'annonce de ces investissements, il y a eu une modeste augmentation du nombre de saisies de drogue dans les établissements du Service. Le taux de résultats positifs obtenus aux analyses d'urine aléatoires, qui indique de façon objective si la consommation de drogue est à la hausse ou à la baisse, affiche aussi un faible déclin, passant d'un taux national de 11,25 % en 2000-2001 à 10 % en 2010-2011. Toutefois, après l'application d'une correction où on enlève les résultats liés aux médicaments sur ordonnance, le taux de résultats positifs aux analyses d'urine aléatoires est demeuré relativement le même au cours de la dernière décennie malgré des efforts accrus en matière d'interdiction. En effet, le nivellement du taux de résultats positifs laisse entendre que les mesures d'interdiction, de fouille et d'application de la loi ont peut-être atteint un plateau, où des efforts accrus donnent moins de résultats.

Je souligne qu'une stratégie antidrogue globale et intégrée devrait avoir un juste équilibre de mesures : prévention, traitement, réduction des préjudices et interdiction. Selon l'analyse faite par le Bureau, il manque trois éléments à la stratégie antidrogue actuelle du SCC, à savoir :

1. Un lien intégré et cohésif entre les activités d'interdiction et de suppression et les mesures de prévention, de traitement et de réduction des préjudices;
2. Un mécanisme détaillé d'information du public;
3. Un plan bien défini en matière d'évaluation, d'examen et de rendement pour mesurer l'efficacité d'ensemble de ses investissements.

En ce qui a trait aux indicateurs de rendement et aux rapports destinés au public, une feuille de pointage plus équilibrée pourrait tenir compte des mesures suivantes :

- Une diminution des activités de gang liées au trafic de drogue en établissement;
- Une réduction du nombre d'incidents de sécurité importants, y compris les agressions et les blessures subies par le personnel et les détenus;
- Une diminution du taux de transmission de maladies transmissibles associées à la consommation en établissement carcéral de drogues injectables à risque élevé;
- Un renforcement des pratiques de sécurité dynamiques;
- Une augmentation du nombre de délinquants qui s'inscrivent à un programme de traitement de la toxicomanie et qui le terminent;
- Une réduction de la demande de drogues illicites grâce à des programmes efficaces et innovateurs de traitement et de réadaptation;
- Une augmentation des investissements dans les programmes de traitement de la toxicomanie, de prévention et de réduction des préjudices.

Dans l'ensemble, les faits et les répercussions liés à la toxicomanie dans les établissements fédéraux suggèrent l'utilisation d'une autre approche. Bien qu'elle puisse servir de moyen de dissuasion efficace au point d'entrée d'un pénitencier, une politique de tolérance zéro en ce qui a trait aux drogues en milieu carcéral ne correspond tout simplement pas aux réalités de la criminalité et de la toxicomanie au Canada et ailleurs dans le monde. Les mesures de réduction des préjudices dans le cadre d'une orientation axée sur la santé publique et le traitement offrent une démarche beaucoup plus prometteuse, rentable et viable pour réduire la criminalité et la victimisation subséquentes.

4. ***Je recommande que le Service augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les services de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.***

II Décès en établissement

Lorsqu'une personne est condamnée à la prison, l'État assume une obligation de diligence à l'égard du bien-être de celle-ci. Cette obligation s'étend au système carcéral, qui doit prendre des mesures efficaces pour prévenir la mort prématurée ou le mauvais traitement des détenus en établissement. Les prisons doivent protéger les détenus qui sont particulièrement vulnérables, que ce soit en raison de troubles de santé mentale, de déficiences, de leur âge ou de la nature de leur crime. Le système correctionnel doit démontrer qu'il existe des mécanismes précis et indépendants pour enquêter sur les décès en établissement, de même que pour veiller à ce que les leçons soient apprises et que les mesures correctrices soient mises en place en temps opportun et de manière efficace. Dans le cadre de cette obligation de diligence, il faut surveiller étroitement les pratiques qui ont une incidence sur la vie, la liberté et la sécurité de la personne (comme le recours à la force, l'isolement, les transfèrements, le classement dans les pénitenciers et les mesures disciplinaires) pour s'assurer qu'elles sont raisonnables, proportionnelles et conformes aux politiques et aux garanties juridiques applicables. La responsabilisation, la transparence, la surveillance et la reddition de compte au public sur le rendement sont d'autres éléments permettant au système d'assurer et, tout aussi important, de démontrer la garde sécuritaire et humaine des délinquants.

Progrès en matière d'évaluation

Les éléments de la garde sécuritaire susmentionnés figurent au premier plan des priorités du Bureau depuis la publication en 2007 de l'étude *Décès en établissement*. Un nombre croissant d'enquêtes, de rapports et d'évaluations, y compris l'enquête du Bureau sur la mort évitable de la jeune Ashley Smith, ont exposé les problèmes individuels et systémiques et recommandé des mesures correctives pour prévenir les décès en établissement. Entre autres mesures, le Bureau a recommandé au SCC d'élaborer un cadre exhaustif et public de responsabilisation et de

rapports sur le rendement pour montrer qu'il réalise des progrès mesurables en ce qui a trait aux facteurs liés à la prévention des décès en établissement. Le Bureau estime que le SCC pourrait renforcer son cadre d'enquête interne en désignant des professionnels de soins de la santé externes pour présider les enquêtes sur les suicides et les cas d'automutilation graves. La création d'un poste de cadre supérieur, qui serait chargé uniquement de promouvoir et de mettre en œuvre des pratiques plus sécuritaires en matière de garde et qui serait entièrement voué à cette tâche (laquelle englobe nécessairement une surveillance vigilante des délinquants en isolement qui souffrent de troubles de santé mentale et de ceux qui présentent un risque particulier de se suicider ou de s'automutiler), aiderait grandement le SCC à donner suite de manière cohérente et uniforme à son engagement de prévenir les décès en établissement.

Au cours des cinq dernières années, j'ai relevé des faiblesses et des lacunes précises en ce qui concerne les efforts et les pratiques déployés par le SCC pour prévenir les décès en établissement ou réagir à de tels incidents. Pour qu'ils soient considérés comme conformes aux principes de préservation de la vie, les rondes de sécurité, les patrouilles et les dénombrements, qui sont représentatifs de l'intégrité et de la qualité des

pratiques de sécurité actives au SCC, doivent être considérablement améliorés. La prestation de soins de santé jour et nuit dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples contribuerait à mieux assurer le bien-être physique et mental des détenus et améliorerait sensiblement la qualité, la justesse et la rapidité des interventions en cas d'urgence. Je continue à demander que le SCC mette fin à la pratique dangereuse de permettre l'isolement prolongé dans les pénitenciers canadiens de détenus atteints de troubles mentaux. Une meilleure gestion de ces délinquants, y compris une communication transparente de l'information entre le personnel clinique et de première ligne, une surveillance et une communication améliorées des indicateurs de suicide et une responsabilisation accrue en ce qui concerne l'utilisation de matériel de contrainte pour arrêter ou prévenir les comportements graves d'automutilation, sont tous des thèmes courants relevés dans le cadre des examens et des enquêtes sur les décès ou les cas graves d'automutilation en établissement.

Ces points n'ont vraiment rien de nouveau, mais il vaut quand même la peine de les mentionner à nouveau, car ils font encore ressortir les domaines où le Service ne respecte pas son obligation de diligence. Le Bureau a procédé à plus de 140 examens distincts sur des cas de décès en établissement, de voies de fait graves et d'automutilation entraînant des blessures graves en 2011-2012[19]. Ces examens continuent de faire ressortir des problèmes récurrents de conformité, des erreurs répétées et des faiblesses structurelles déjà relevés par le Bureau :

1. interventions inappropriées ou inadéquates dans des situations d'urgence médicales;
2. informations critiques non communiquées entre le personnel clinique et de première ligne;
3. problèmes récurrents en ce qui a trait à la surveillance des indicateurs du risque de suicide;
4. problèmes de conformité liés à la qualité et à la fréquence des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombrements;
5. gestion des délinquants atteints de troubles de santé mentale trop souvent axée sur les mesures de sécurité, plutôt que le traitement et la prestation de soins de santé appropriés;
6. nécessité d'améliorer et d'assurer la cohérence des rapports et des méthodes d'enquête du SCC.

Au cours de la période visée par le rapport, le Bureau a relevé les problèmes ci-dessous dans le cadre des enquêtes réalisées en vertu de l'article 19 de la *Loi* :

- défaut de vérifier, pendant les patrouilles et les rondes de sécurité, si le détenu est vivant et respire encore conformément aux principes de préservation de la vie;
- défaut de prendre sans tarder des mesures pour sauver la vie (réanimation cardiopulmonaire);
- défaut d'utiliser un défibrillateur externe automatisé conformément aux mesures obligatoires de réanimation;
- problèmes en ce qui concerne la consignation dans les dossiers et la communication des incidents graves d'automutilation et des tentatives de suicide lorsqu'un détenu est transféré d'un établissement à l'autre;
- défaut de tenir compte de la période passée en isolement dans un autre établissement en cas de transfèrement[20];
- défaut de respecter les protocoles d'intervention d'urgence et de préservation des éléments de preuve après le meurtre d'un détenu.

[19] En vertu de l'article 19 de la *LSCMLC*, le Service doit faire enquête en cas de décès ou de blessure grave d'un détenu. Conformément à la *Loi*, les rapports d'enquête sont communiqués au Bureau, qui les examine.

[20] Le SCC est tenu par la loi d'examiner tous les placements en isolement préventif après une période de cinq, de 30 et de 60 jours. Le but est d'examiner les répercussions du placement sur le détenu afin de déterminer si le maintien en isolement est indiqué et d'examiner et justifier les solutions de rechange. Dans le cas en l'espèce, le transfèrement du délinquant a eu pour effet d'arrêter et de remettre à zéro le compteur.

Le SCC continue à avoir de la difficulté à appliquer dans ses cinq régions les leçons apprises au fil du temps dans le cadre d'enquêtes internes sur ce genre d'incidents. Le SCC a réalisé des progrès et mis en place des mesures positives, mais il semble constamment revoir ou légèrement négliger sa réponse publique à un certain nombre de rapports internes et d'examens demandés pour donner suite à plusieurs des recommandations du Bureau touchant les décès en établissement[21]. Pendant la période visée, un certain nombre d'examens internes, de vérifications, de comités et d'enquêtes ont été mis en branle. Le Deuxième comité d'examen indépendant sur les décès en établissement, formé par le commissaire en janvier 2012, examine 25 décès de cause non naturelle survenus en 2010-2011 dans les établissements du SCC (six suicides, cinq meurtres, quatre cas de surdose confirmée ou soupçonnée, huit décès de cause inconnue, un décès lié à l'intervention du personnel et un décès à la suite de blessures). Une vérification interne (Examen des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement) a aussi été menée en février 2012.

Rapports publics sur le rendement

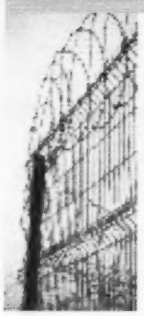
Depuis le premier rapport sur la question, j'insiste pour que le SCC rende compte publiquement de son rendement en matière de prévention des décès en établissement. Je suis heureux de pouvoir dire que plus de renseignements que jamais sont communiqués et diffusés au public par le Service. Le Bureau estime que le nombre de suicides, de cas d'automutilation graves, de surdoses, de jours passés en isolement et de recours à la force à l'endroit de délinquants souffrant de graves problèmes de santé mentale et ainsi que d'interventions visant à sauver la vie devrait faire partie du domaine public. Dans ma troisième évaluation trimestrielle des progrès réalisés par le SCC en vue de prévenir les décès en établissement (mars 2010), j'ai indiqué que j'attends avec anticipation le moment où le Bureau sera consulté pour déterminer les indicateurs de rendement particuliers qui seront utilisés pour définir le cadre de responsabilisation du Service en ce qui concerne la prévention des décès en établissement.

Dans cette optique, le SCC a communiqué au Bureau l'ébauche de sa stratégie de gestion du rendement pour les décès en établissement (pour la période allant d'avril 2010 à mars 2015) et l'a présentée à une rencontre nationale de coroners et de médecins légistes tenue en février 2012. La stratégie tente de regrouper dans un seul document détaillé un certain nombre des principes clés, des hypothèses et des indicateurs de rendement. Elle comprend des déclarations de principe et d'intention de haut niveau, y compris les suivantes :

1. Une vigilance constante est nécessaire pour prévenir et réduire les décès en établissement.
2. Il n'est pas possible de prédire ou de prévenir tous les décès en établissement.
3. Les facteurs qui font en sorte qu'il aurait été possible de prévenir des décès en établissement sont complexes, interreliés et changeants.
4. Des stratégies différentes sont nécessaires selon les sous-groupes de la population.

Il s'agit d'un projet ambitieux. Même le SCC considère qu'il s'agit d'un « travail en cours ». J'ai bien hâte de voir le produit final public qui présentera les efforts et les données statistiques de plusieurs secteurs de l'activité correctionnelle. Selon moi, un tel modèle de prévention doit mettre l'accent sur les personnes ou les groupes à risque qui sont particulièrement vulnérables ou qui sont prédisposés à l'automutilation ou à une mort prématurée dans les établissements du SCC.

[21] Par exemple : *Vérification de l'état d'avancement des principaux engagements pris par le Service correctionnel du Canada relativement aux décès en établissement* (mai 2010); *Le rapport final du Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement 2009-2010* (février 2011); *Examen opérationnel des cas d'isolement de longue durée et des placements en isolement de détenus atteints de troubles mentaux* (rapport de Rivera et Theriault, mai 2010); *Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada* (rapport Mullan, juillet 2010).



Processus d'examen des cas de décès et mort naturelle en établissement

Le Bureau continue de trouver des raisons d'affirmer que le processus interne d'examen des cas de décès du SCC, qui sert à examiner les décès « naturels » en établissement, est loin de répondre aux normes législatives et en matière d'enquête. J'en dirai plus prochainement sur le lien qui existe entre la qualité et le caractère adéquat des soins de santé offerts dans les établissements du SCC et les décès prématurés en établissement. Le Bureau publiera en 2012-2013 un rapport sur le sujet lorsqu'il aura terminé son enquête systémique sur le processus d'examen des cas de décès.

Suicide en prison

> Il est évident qu'il reste de nombreux points d'attache accessibles aux détenus. Il semble réellement y avoir des points faibles dans certaines cellules des établissements plus vieux où l'on a procédé à une mise à niveau de l'infrastructure physique en faisant courir les conduits et les tuyaux le long des plafonds des cellules. Dans cet examen, 5 détenus sur 7 ont utilisé soit les conduits électriques, soit les grilles de ventilation pour fixer leur ligature. De plus, 3 détenus sur 21 ont utilisé les barres des cellules situées au-dessus de la porte de la cellule ou les gonds de porte. Les meubles dans les cellules, p. ex. une étagère et des lits superposés ont servi de points d'attache dans trois cas. À cause de tout cela, 11 suicides sur 21 ont été commis en utilisant l'un ou l'autre type de point d'attache trouvé dans la cellule[22].

Durant la période de dix ans allant de 2001-2002 à 2010-2011, il y a eu 94 suicides dans les pénitenciers. Bien que le taux de suicide en milieu carcéral fédéral soit encore sept fois plus élevé que la moyenne nationale, les données sur les tendances signalent une baisse du taux de suicide en prison, que ce soit en fonction du type de décès ou de façon absolue[23]. Au cours des dix dernières années (de 2001 à 2010), il y a eu en moyenne neuf suicides par année dans les établissements du SCC, par rapport à 14 par an entre 1991 et 2000.[24]

En 2010-2011, 54 tentatives de suicide et quatre suicides ont été signalés dans les établissements du SCC. Fait important : trois des quatre suicides ont été commis dans des cellules d'isolement. En 2011-2012, le SCC a rapporté huit suicides en établissement.

Selon les rapports annuels du SCC sur les suicides, la plupart des victimes étaient aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de dépression, de mauvais traitements et de négligence, une combinaison fatale. La plupart des suicides sont par pendaison (suspension par une attache) et ont lieu dans la cellule du détenu. En 2010-2011, trois détenus se sont suicidés en utilisant un point d'attache dans leur cellule (détecteur de fumée, unité de rangement installé au mur et conduits électriques au plafond). Il existe des preuves solides qu'un bon aménagement des prisons et des pratiques efficaces de sécurité active peuvent réduire le risque de suicide en milieu carcéral. La communication efficace et en temps opportun d'informations entre le personnel de première ligne et de soins de santé, l'évaluation approfondie du risque de suicide, la sensibilisation du personnel sur la prévention du suicide, les interventions rapides sont d'autres moyens clés de réduire les décès auto-infligés en établissement[25].

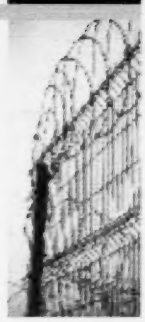
---

22 SCC. *Conclusions importantes découlant des enquêtes nationales sur les suicides de détenus*, 2010 (Bulletin 8 – janvier 2010).

23 Voir, par exemple, Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – 2011*.

24 SCC. *Rapport annuel du SCC sur les cas de suicide des détenus*, 2010-2011.

25 Voir, par exemple, Tom Gabor. *Décès en établissement : Rapport final* (remis au Bureau de l'enquêteur correctionnel le 28 février 2007); SCC. *Conclusions importantes découlant des enquêtes nationales sur les suicides de détenus 2006-2010*; et Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales. *Learning from PPO Investigations: Self-inflicted Deaths in Prison Custody 2007-2009* (juin 2011).



Pleins feux sur

Les suicides en prison

Le *Rapport annuel du SCC sur les cas de suicide des détenus – 2010-2011*, qui fait état de quatre décès, offre quelques conclusions importantes :

- Les quatre détenus avaient des problèmes de santé mentale ou étaient atteints de troubles mentaux et avaient été prescrits des médicaments pour des problèmes de santé mentale.
- Trois des détenus consommaient des drogues et de l'alcool.
- Trois détenus avaient fait l'objet d'un diagnostic de dépression clinique.
- Les quatre détenus avaient eu des idées suicidaires au cours de leur vie.
- Les quatre détenus avaient déjà tenté de se suicider au moins une fois. Deux d'entre eux avaient fait une tentative de suicide au cours des deux dernières années de leur vie et deux détenus avaient déjà été placés sous surveillance préventive.
- Trois détenus provenaient d'une famille dont l'un des membres s'était suicidé.

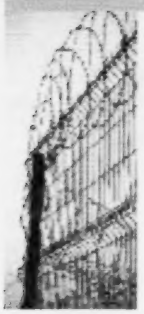
Il importe de noter qu'aucun de ces détenus n'était considéré comme présentant un risque imminent de suicide ou n'était en surveillance préventive au moment de son décès.

Le 21 janvier 2010, la Direction de la sécurité du SCC a publié un bulletin de politique national de six pages intitulé *Vulnérabilités des infrastructures – Points d'attache et prévention du suicide*. Entre autres sujets, le bulletin contient les directives suivantes à l'intention du personnel du SCC :

> [traduction] En plus de déterminer les vulnérabilités associées à certains détenus, nous devons faire preuve de vigilance et examiner régulièrement les lacunes présentes parmi les infrastructures matérielles, y compris celles liées à l'aménagement et au contenu des cellules. [...] Chaque région a compilé plus tôt cette année une liste des vulnérabilités possibles [...] et chacune doit poursuivre ses efforts afin d'atténuer les vulnérabilités relevées. [...] Il est essentiel que tous les points d'attache amovibles (p. ex. meubles, étagères) ou fixes (p. ex. prises de courant, fenêtres d'aération), et autres vulnérabilités (couvercle de protection altéré ou retiré), soient identifiés, inspectés, réparés, replacés, repositionnés ou enlevés, et ce, de façon systématique et constante.

En mars 2012, le Bureau a recensé trois suicides dans la même région, tous par pendaison à partir de point de suspension dans la cellule. Les suicides n'auraient peut-être pas été nécessairement prévenus si l'on avait « identifié, inspecté, réparé, replacé, repositionné ou enlevé de façon systémique et constante » les vulnérabilités structurelles. Il aurait été cependant possible de réduire considérablement le risque de suicide (et la possibilité de se suicider), surtout que l'on sait que la grande majorité des suicides chez les détenus sont par pendaison. Dans deux des trois établissements, les autorités ont admis que les installations n'étaient pas pleinement conformes aux directives données en janvier 2010. Un établissement a informé le Bureau qu'il avait mis en place un plan sur cinq ans pour éliminer les points de suspension, mais que le projet avait été interrompu pour des raisons financières et éclipsé récemment par les projets nationaux de rénovation et d'expansion des cellules.

5. *Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.*



Voie à suivre

Les questions examinées font ressortir les préoccupations soulevées au début du chapitre. Elles rappellent que le SCC n'a toujours pas pleinement établi et mis en œuvre une stratégie publique de gestion du rendement en matière de prévention des décès en établissement. Une telle stratégie devrait, au minimum, exposer et permettre de mesurer :

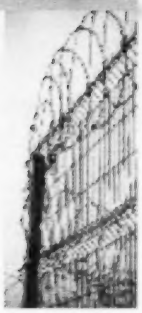
1. la compréhension et la mise en pratique du devoir de diligence du SCC l'obligeant à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir les décès en établissement, en atténuer le risque et en réduire le nombre;
2. la qualité des pratiques de sécurité active dans les installations du SCC (patrouilles, rondes, dénombrements, observations, interactions et interventions) en se fondant sur les principes de préservation de la vie;
3. les questions de conformité aux politiques, de responsabilisation et de rendement, y compris la nécessité de procéder immédiatement à un examen de la gestion, de mettre en place des mesures correctives et d'imposer au besoin des mesures disciplinaires aux membres du personnel;
4. la gestion des délinquants souffrant de troubles de santé mentale et d'autres groupes « à risque » ou vulnérables (comme les jeunes délinquants, les détenus purgeant une première peine sous responsabilité fédérale, les délinquants ayant des antécédents d'automutilation grave ou de tentatives de suicide);
5. la prévention du suicide et les activités de sensibilisation connexes (évaluation du risque de suicide, de la menace et des besoins, vérification des conditions dans les cellules – par exemple le fait de relever les points où le délinquant n'est pas visible dans sa cellule ainsi que les points de suspension possibles);
6. l'échange d'information et communication des indicateurs importants de risque de suicide entre les professionnels de la santé et le personnel opérationnel.

Les facteurs qui contribuent aux décès évitables en établissement ont été étudiés et analysés en profondeur et font l'objet de nombreux écrits. Il est certes important et nécessaire de consolider les constatations et de communiquer les leçons apprises des enquêtes passées, mais il est encore plus indispensable de réaliser des progrès soutenus et mesurables dans ce dossier non réglé. Au risque de me répéter, je présente trois recommandations qui me semblent plus que jamais nécessaires pour amener le Service à s'acquitter de son engagement à réduire et à prévenir les décès en établissement :

6. ***Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.***

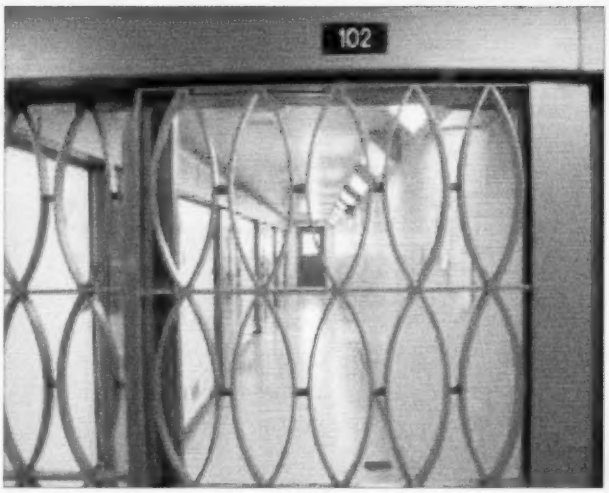
7. ***Je recommande que le SCC améliore la qualité des rondes de sécurité, des dénombrements, des patrouilles, des interventions et des interactions (sécurité active), conformément aux principes de préservation de la vie et aux politiques régissant les opérations, et qu'il procède à des vérifications aléatoires et à des vérifications de la conformité plus rigoureuses.***

8. ***Je recommande que le SCC entreprenne, dans toutes les unités opérationnelles, un examen des protocoles internes d'intervention d'urgence dans le contexte des cas récents de non conformité et qu'il voie à ce que le personnel et la direction comprennent leurs responsabilités et leurs rôles respectifs en cas d'interventions destinées à sauver une vie. Les mesures correctives devraient être largement diffusées au sein du Service.***



III Conditions de détention

Surpopulation



De mars 2010 à mars 2012, le nombre total de détenus est passé de 14 027 à 14 983, et on s'attend à ce qu'il continue d'augmenter au fur et à mesure que se feront sentir les effets des réformes stratégiques et législatives récentes, comme la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime*, la *Loi sur la lutte contre les crimes violents* et la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*.

L'augmentation récente de la population n'était pas égale dans les cinq régions. Les régions de l'Ontario et des Prairies ont connu la plus forte croissance, que ce soit proportionnellement ou en termes absolus. Les deux régions excèdent leur capacité pondérée[26]. De mars 2010 à mars 2012, la région des Prairies a accusé 51 % de l'augmentation nette du nombre de détenus, la plupart étant des délinquants autochtones. Ces derniers représentent maintenant 43 % de la population totale des délinquants dans cette région. En mars 2012, la région des Prairies comptait 27,18 % de la population carcérale fédérale totale. Un détenu sur quatre dans cette région occupait avec un autre une cellule conçue pour une seule personne.

L'occupation simple des cellules est la norme internationale reconnue en matière de logement dans les établissements correctionnels, une norme que le SCC considère encore comme « la forme de logement des détenus la plus souhaitable ». La version actuelle de la politique en matière de logement traduit l'opinion du SCC, à savoir que la « double occupation n'est pas appropriée en tant que mesure de logement permanente pour offrir de bons services correctionnels ».

Les taux d'occupation double varient d'une année à l'autre. En mars 1994, le taux à l'échelle nationale a atteint son niveau le plus élevé, soit 20 % de la population carcérale totale ou plus de 3 000 détenus. En 2002, le taux moyen d'occupation double était de 12,1 %, puis il est tombé à 6,3 % en 2004. En mars 2012, le taux national se situait à 17,18 %, ce qui représente plus de 2 300 détenus. Récemment, ce taux a connu une forte hausse. Ainsi, de mars 2011 à avril 2012, le nombre de délinquants partageant une cellule conçue pour une seule personne a augmenté de 33 %[27].

La double occupation se présente surtout dans les établissements à sécurité moyenne pour hommes, où près des deux tiers des détenus sous responsabilité fédérale sont incarcérés. Le problème est omniprésent dans les unités de réception et d'évaluation régionale, où le taux d'occupation dépasse maintenant 160 % dans certains cas. La double occupation dans les établissements pour hommes à sécurité maximale, autrefois considérée comme une mesure de dernier recours, va en augmentant, et elle est maintenant pratique courante dans les unités de garde en milieu fermé (sécurité maximale) des

[26] SCC, Dénombrement mensuel de la population, avril 2012 (Source : système intégré de rapports).

[27] SCC, *Rapport national sur des demandes d'exemption à la Directive du commissaire 550* (du 1er avril au 31 juillet 2012), avril 2012.

établissements pour femmes. En avril 2012, la région des Prairies a demandé et obtenu une exemption permettant l'occupation double de 44 cellules d'isolement à l'Établissement de Stony Mountain.

En août 2010, en réponse aux augmentations prévues de la population, le SCC a diffusé le ***Bulletin de politique 315***, mettant fin à l'obligation d'obtenir l'autorisation du commissaire avant d'accroître le nombre de cellules se prêtant à la double occupation. Selon la nouvelle politique, les autorités régionales peuvent accroître leur capacité de double occupation jusqu'à 20 % de la capacité pondérée régionale globale. Toute augmentation au-delà de ce taux doit être approuvée par le commissaire. La région des Prairies dépasse maintenant ce taux limite de 20 %. Pour gérer les graves problèmes de surpopulation, elle a demandé une exemption lui permettant de loger deux détenus dans des cellules de moins de cinq mètres carrés. Le taux de double occupation dans cette région pourrait atteindre 30 % d'ici à ce que les projets de renouvellement et d'expansion puissent redresser considérablement la situation. Les pratiques consistant à accorder des exemptions de douze mois, d'accroître les taux limites de double occupation dans les régions, de permettre l'occupation double de cellule de moins de cinq mètres carrés et d'autoriser à nouveau la double occupation des cellules d'isolement, de même que le fait que l'on prévoit placer deux détenus dans les nouvelles cellules simples que l'on est en train de construire suscitent de nouvelles préoccupations.

La surpopulation carcérale mine la capacité d'assurer une garde humaine, sûre et sécuritaire. Le fait de mettre deux détenus dans une cellule simple entraîne inévitablement une atteinte à la vie privée et à la dignité, sans compter qu'elle augmente le risque de tension et de violence. Cette pratique fait obstacle à la sécurité du personnel et des détenus. La surpopulation est un facteur associé à l'augmentation de la violence, de la volatilité et des troubles en prison. Elle contribue aussi à la propagation des maladies infectieuses.

Le SCC a signalé 1 248 agressions contre des détenus et bagarres de détenus en 2010-2011, une hausse de près de 33 % en quatre ans. On constate également une augmentation du nombre de blessures chez les détenus résultant de batailles et d'agressions. Le nombre de cas de recours à la force augmente. Selon le plus important syndicat représentant le personnel de première ligne du SCC : « La double occupation n'est pas sécuritaire et constitue un moyen inefficace de gérer la population. Elle posera inévitablement un problème pour les agents de correction, les autres membres du personnel correctionnel, les délinquants, le SCC, et aussi, le public en général. »[28]

Plus les prisons deviennent surpeuplées, plus les conditions de détention sont difficiles. Dans les établissements à sécurité élevée, les détenus ont déjà très peu d'occasions d'entrer en contact avec d'autres détenus, de se déplacer ou de se réunir. Les possibilités de suivre des programmes correctionnels ou de formation professionnelle dans les prisons à sécurité maximale sont très limitées vu les problèmes opérationnels et de sécurité liés à l'influence des gangs, aux drogues et aux détenus incompatibles.

Les données du SCC révèlent une augmentation du nombre de fouilles exceptionnelles, de confinements aux cellules et de refus du personnel de travailler pour des raisons de santé ou de sécurité au travail. Les détenus passent plus de temps enfermés dans leur cellule en raison de l'interruption des activités. En 2010-2011, le SCC a signalé 871 confinements aux cellules dans 57 de ses établissements, pour une moyenne de 15 par établissement. En raison des cas d'incompatibilité, il arrive souvent que l'isolement cellulaire est imposé dans l'établissement pour que quelques détenus puissent se rendre dans des aires communes pour participer à des programmes, faire de l'exercice et prendre leur repas, ou encore recevoir des visiteurs ou des soins de santé. D'autres indicateurs de rendement liés à la santé et à la sécurité dans les établissements fédéraux (comme le nombre d'infractions disciplinaires et

[28] Syndicat des agents correctionnels du Canada, *Examen critique de la pratique de la double occupation des cellules dans les services correctionnels*, avril 2011.

Pleins feux

Nombre de cellules dans les pénitenciers

Nombre de cellules

15 151 cellules dans 57 établissements gérés par le SCC

- **2 950** dans les établissements à sécurité maximale
- **7 846** dans les établissements à sécurité moyenne
- **2 890** dans les établissements à sécurité minimale
- **877** dans les établissements à niveaux de sécurité multiples (y compris les centres de traitement)
- **588** dans les établissements pour femmes

14 852 cellules sont actuellement occupées

2 752 cellules en construction ou annoncées (trois prochaines années)

Double occupation

17,55 % Délinquants en double occupation
20 % Taux d'occupation double permis par la politique

Taille minimale des cellules

7 m² cellule simple avec eau courante (toilette et lavabo)
6,5 m² cellule simple « nue » ou sans eau courante (sans toilette ni lavabo)
5 m² cellule simple dans bon nombre de vieux établissements (occupation double interdite).

Capacité nominale*

500 établissements à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiple
600 établissements à sécurité moyenne
250 établissements à sécurité minimale
150 établissements pour femmes

Occupation double interdite par les politiques

- Cellules d'isolement
- Cellules réservées aux soins psychiatriques et de santé mentale (sauf en cas d'autorisation dans le cadre d'un programme de traitement)
- Cellule de moins de cinq mètres carrés
- Cellules qui n'ont pas de source, directe ou indirecte, de lumière naturelle
- Cellules occupées par des personnes handicapées ou réservées pour ces personnes, à l'exception de logements partagés
- Cellules de surveillance pour la prévention du suicide (observation) à moins d'une autorisation sur une base individuelle du thérapeute ou du médecin

* Nombre maximal de détenu par établissement par niveau de sécurité permis par les politiques du SCC.

d'accusations en établissement, les cas de recours à la force, les cas d'automutilation, les troubles mineurs et majeurs, les taux de double occupation et les placements en isolement) laissent entendre que la situation empire[29]. Dans le *Rapport sur les plans et priorités* pour 2011-2012, le SCC avoue franchement ce qui suit :

> Dans le contexte de l'accroissement prévu de la population carcérale et de l'augmentation de la double occupation des cellules qui en découle, il convient de souligner qu'il sera difficile pour le SCC de réaliser ses objectifs relatifs à la réduction du nombre d'agressions et d'incidents violents dans les établissements. Toutes les mesures possibles seront prises afin d'offrir des conditions de vie appropriées qui appuient la réadaptation et le logement sécuritaire des délinquants; cependant, la double occupation des cellules est associée à la présence d'incidents malheureux. Par conséquent, jusqu'à ce que la capacité de logements supplémentaires soit disponible, les résultats de l'organisation pourraient être en deçà de ses cibles.

Au cours des dernières années, le Bureau a soulevé à maintes reprises le problème de l'occupation double dans les établissements fédéraux, plus particulièrement en ce qui concerne la qualité et le contrôle du processus d'évaluation des locaux partagés. Conformément à la Directive du commissaire 550 – *Logement des détenus*, le SCC doit évaluer les délinquants en fonction de certains critères, comme la compatibilité, la vulnérabilité, le comportement agressif ou permissif, afin de déterminer si la double occupation est indiquée. Dans mes deux rapports annuels précédents, j'ai fait remarquer que cette exigence n'était pas toujours respectée, que les évaluations étaient superficielles et que souvent, l'examen de la direction et la surveillance au niveau régional ne sont pas adéquats. Ces problèmes se posent encore pour la période visée. Le personnel d'enquête constate régulièrement des cas où les règles n'ont pas été respectées (aucune évaluation psychologique, entrées simplement « copiées et collées » et documentation incomplète).

Dans le rapport annuel de 2009-2010, je recommande « que les critères servant à l'évaluation des détenus pour le placement en double occupation soient appliqués conformément à la politique, en temps opportun et de façon complète, et que les autorités régionales en fassent régulièrement l'examen (c.-à-d. trimestriellement) ». Le Service a répondu qu'il « révisera, en vue de les mettre à jour, sa politique et ses critères de placement en matière de double occupation. La politique révisée définira clairement le rôle de surveillance des autorités régionales et la marche à suivre pour les autorités en établissement ». Le Service n'ayant pas diffusé la politique promise, j'ai répété la recommandation dans mon rapport annuel de 2010-2011. Dans sa réponse, le Service a indiqué qu'il lancerait un « nouveau protocole » en octobre 2011, lequel ne s'est jamais matérialisé. En avril 2012, dans la nouvelle version du document sur les activités et les engagements du Service en réponse au rapport annuel de 2010-2011, le Service signale que le nouveau protocole devrait sortir au début de l'été 2012. Le Bureau n'a pas encore été consulté au sujet de la nouvelle politique en matière de logement, mais celle-ci devrait contenir des critères pour le placement des délinquants et des définitions de la double occupation des cellules d'isolement[30].

Adoptée en 2001, la politique actuelle en matière de logement des détenus est « en cours d'examen » depuis très longtemps. Durant la période visée par le présent rapport, mon Bureau a enquêté sur trois incidents (agression sexuelle et voies de fait) où les procédures pour évaluer la compatibilité et l'admissibilité au partage des cellules étaient incomplètes, inappropriées ou encore mal consignées. Un des cas avait trait à un homicide. Dans un autre cas, l'agression physique, qui a eu lieu dans une unité de garde en milieu fermé d'un établissement régional pour femmes, n'a pas été

[29] SCC, *Rapport d'étape sur la sécurité opérationnelle (troisième trimestre 2011-2012)*, février 2012.

[30] SCC, Document sur les activités et les engagements du Service face au rapport annuel du BEC de 2010-2011 (23 avril 2012).

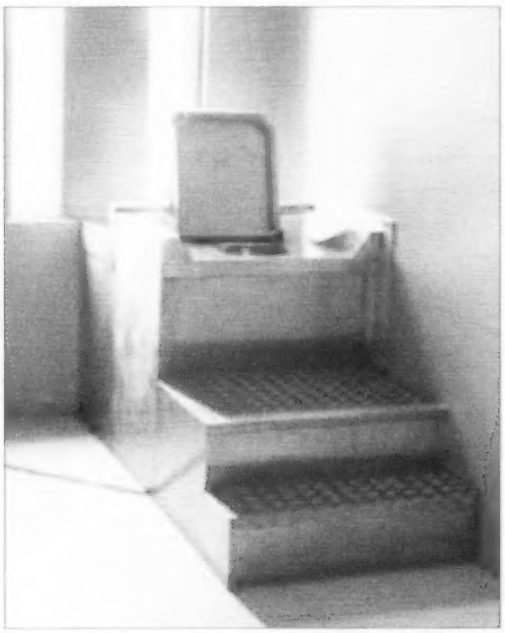
remarquée par le personnel, malgré la violence de l'attaque (une délinquante a tenté d'en poignarder une autre au visage et au cou). De même, le comité d'enquête qui s'est penché sur le meurtre du détenu a noté que l'agression et le décès sont restés inaperçus pendant plusieurs heures et que l'on n'avait pas tenu compte des indicateurs avant l'incident, notamment des préoccupations exprimées par les délinquants aux autorités au sujet de leur partage de la même cellule. Dans l'autre cas examiné par le Bureau (agression sexuelle), la victime avait des problèmes de santé mentale et aurait été tourmentée par son compagnon de cellule.

Ces incidents laissent entendre qu'il y a de graves lacunes en matière de sécurité active, d'importants manquements à la politique en matière de logement des détenus et des faiblesses structurelles en ce qui concerne l'examen et la surveillance par la direction. Comme je l'ai déjà dit, il revient au Service d'évaluer et de surveiller les détenus pour déterminer la compatibilité et l'admissibilité au partage des cellules. Vu les problèmes croissants de surpopulation, le Service doit se montrer particulièrement vigilant lorsqu'il place des détenus dans une même cellule.

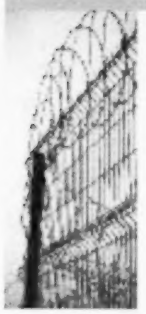
9. Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.

Cellules « nues »

Conformément à l'article 51 de la *LSCMLC*, le directeur d'établissement peut autoriser l'isolement en cellule nue (cellule d'observation directe munie de matériel spécial et installations utilisées pour chercher et récupérer des objets interdits dans les déchets corporels) s'il existe des motifs raisonnables de croire que le détenu a dissimulé dans une cavité corporelle ou a ingéré un objet interdit. Les différentes régions du SCC, et même les établissements d'une même région, ont une interprétation et des procédures très différentes lorsqu'il s'agit de placer un détenu dans une cellule nue. En octobre 2009, le SCC s'est engagé à produire une directive du commissaire modifiée exposant ces procédures[31]. Entre-temps, le SCC a diffusé un bulletin de sécurité en septembre 2011 pour demander à chaque établissement « d'élaborer un ordre permanent sur la procédure à suivre relativement aux cellules nues, si ce n'est déjà fait ». Ce bulletin contient certaines directives générales. On précise entre autres que le placement dans ces cellules n'équivaut pas à un placement à un isolement, et qu'il faut donner au détenu une possibilité



[31] La Directive du commissaire 566-7 (*Fouilles des détenus*), mise en place le 26 mai 2011, ne fait que répéter l'article 51 de la *LSCMLC* et ne donne pas d'autres instructions sur l'utilisation des cellules nues.



raisonnable de recourir aux services d'un avocat et de lui donner des instructions sans délai. Toutefois, le fait de permettre aux établissements d'établir leurs propres procédures garantit presque automatiquement un manque d'uniformité et des placements inappropriés ou inutilement longs dans des conditions de détention très restrictives. Le Bureau continue de recevoir des plaintes des détenus qui confirment nos inquiétudes initiales, qui sont restées (en grande partie) sans réponse, au sujet de l'utilisation des cellules nues :

- L'existence de motifs raisonnables que le détenu a ingéré ou a dissimulé dans une cavité corporelle un objet interdit.
- Le niveau de surveillance, le manque d'avis, d'observation et de documents à l'appui de la décision de placer le détenu dans une cellule nue.
- Le respect de l'obligation de donner la possibilité aux détenus de communiquer avec un avocat avant leur placement dans une cellule nue.
- Les conditions de détention trop restrictives, qui portent atteinte au respect de la dignité humaine, notamment au droit à la vie privée, ainsi que l'éclairage, les caméras nuit et jour et l'absence de limite quant à la durée du placement.

10. Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques et notifications claires) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.

Sous-population carcérale et vie en isolement

Conçu pour la détention à court terme de délinquants à risque élevé et décrit à juste titre comme « une prison à l'intérieur de la prison », l'isolement préventif implique une limitation encore plus stricte des mouvements et des fréquentations des détenus. En tout temps, plus de 800 détenus sont logés dans des unités d'isolement à l'échelle du pays. En 2010-2011, sur un nombre moyen de 14 200 détenus, il y a eu 8 091 placements en isolement (une augmentation de plus de 500 par rapport à 2009-2010), dont 6 677 (82 %) étaient non sollicités[32]. Selon les données du SCC, la durée moyenne du placement en isolement au cours des cinq dernières années était de 40 jours. Treize pour cent (13 %) des délinquants en isolement y sont restés plus de 120 jours.

L'isolement préventif sert à gérer les groupes et personnes incompatibles, par exemple pour séparer les membres de gangs ou protéger, entre autres, les détenus vulnérables. Dans certains cas, comme je l'ai mentionné précédemment, l'isolement sert à gérer les délinquants atteints de troubles mentaux qui ne peuvent pas fonctionner dans la population générale ou qui ne répondent pas aux critères en vue de leur admission dans l'un des cinq centres régionaux de traitement. La loi prévoit que le placement en isolement doit être utilisé seulement en dernier recours et doit durer le moins longtemps possible. Pourtant, il s'agit maintenant d'un outil utilisé couramment pour gérer la population et assurer la sécurité de l'établissement.

Un grand nombre d'établissements gèrent des unités distinctes où les mouvements et les fréquentations sont limités et où les garanties procédurales sont souvent nettement inférieures aux exigences en matière d'isolement préventif et disciplinaire. Souvent, des sections complètes des établissements à sécurité maximale fonctionnent comme des rangées pour gang séparées et distinctes.

[32] Ces données expriment le nombre d'admissions, et non de délinquants. Les délinquants placés à maintes reprises en isolement sont comptés chaque fois qu'ils y sont admis. Source : Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2011*.

Comme l'a écrit le Bureau, ces unités, qualifiées avec raison d'« isolement allégé », ont été établies au départ pour offrir une solution de rechange temporaire ou volontaire à l'isolement. Ces « projets pilotes » sont toutefois devenus un élément permanent du système correctionnel fédéral. Différents noms sont utilisés pour les désigner : logement spécialisé, milieu de vie structuré, unités réservées aux détenus ayant des besoins spéciaux, unité de santé mentale, unités de soutien intensif, rangées pour gangs. Selon les objectifs, ces unités spécialisées peuvent abriter des délinquants qui s'adaptent à la vie carcérale, qui s'apprêtent à réintégrer la population générale après une période en isolement, qui ont des besoins spéciaux ou élevés (santé mentale), qui souhaitent vivre à l'abri des drogues et de l'alcool ou encore qui nécessitent un horaire ou un milieu plus structuré. Elles impliquent aussi habituellement une limitation des mouvements, des fréquentations et de l'accès aux programmes.

Situées quelque part entre l'isolement et la population générale, ces unités se sont multipliées à compter de la fin des années 1990, répondant à un soi-disant besoin pour le SCC d'offrir d'autres solutions en matière de logement et différents incitatifs (que l'on appelait des régimes à un certain moment) pour gérer les comportements associés à une population changeante et de plus en plus complexe et difficile (troubles de santé mentale, ethnicité et gangs).

Au fur et à mesure que la population s'est divisée et subdivisée, il est devenu impossible de faire la distinction entre l'isolement et les différents types de sous populations. Le Bureau s'oppose depuis longtemps aux « autres formes d'isolement ». Les différentes unités réservées à des sous-populations sont en place depuis plus de 20 ans, mais jusqu'à récemment, il n'y avait pas de mesures législatives ou de lignes directrices les autorisant.

La loi a changé en ce qui concerne les sous-populations. Depuis l'adoption du projet de loi C-10, le commissaire du Service correctionnel peut désigner, en toute légalité, des sous-classifications et établir des programmes d'incitatifs pour les détenus. (Un grand nombre d'établissements ont déjà recours à des « contrats de comportement » pour motiver les détenus ou les inciter à respecter les règles.) Ces modifications pourraient transformer en profondeur et pour de bon les conditions de détention dans les pénitenciers, mais il n'est pas clair si c'est pour le mieux ou non.

11. Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.

Recours à la force

Selon le modèle de gestion du SCC relatif au recours à la force, les employés doivent utiliser la force qu'ils croient, de bonne foi et pour des motifs raisonnables, nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Le recours à la force est une activité intrusive présentant un risque décidément élevé. Le Bureau estime qu'il faut renforcer la responsabilité et la surveillance de la direction en ce qui concerne le processus de recours à la force, et non pas le contraire.

Au cours des trois dernières années, la politique et les exigences en matière de rapports sur le recours à la force ont changé considérablement, de sorte que beaucoup moins de cas sont maintenant considérés comme étant à signaler (c'est-à-dire à passer en revue). Par suite d'autres changements récemment apportés au processus d'examen des recours à la force, encore moins d'incidents sont assujettis à un examen régional ou national. Conformément aux nouvelles règles, les incidents de recours à la force sont catégorisés en fonction d'un système d'examen à trois paliers. Les incidents locaux de premier niveau, qui représentent environ le tiers de tous les cas de

recours à la force, font l'objet d'un examen sommaire par le personnel en établissement seulement. Les autorités régionales passent en revue 25 % des interventions modérées (de niveau deux) de recours à la force où le personnel a fait appel à des agents inflammatoires, ont braqué une arme à feu ou encore ont utilisé une matraque, un bouclier ou d'autres armes intermédiaires. L'administration centrale examinera au hasard 5 % des cas revus aux deux autres paliers.

Ces modifications semblent avoir été effectuées pour des raisons administratives et pour faire avancer les choses plus vite. Chaque année, les administrations régionales et nationale accusent un important arriéré, et les documents sur les recours à la force s'accumulent. Les délais d'examen sont rarement respectés, sauf dans les cas graves ou pressants. Même si de nouveaux critères sont mis en place pour simplifier et accélérer le processus, immanquablement, les ressources sont nettement insuffisantes pour réaliser les examens. Le Bureau remet en question depuis longtemps la fiabilité du système et sa capacité de relever et de corriger les cas de non-respect des règles.

Dans son enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent en janvier 2010 et son rapport subséquent en mars 2011[33], le Bureau a soulevé des questions stratégiques et administratives d'intérêt national qui forment une sorte d'avertissement:

- abus de pouvoir et d'autorité;
- défaillances systémiques dans la responsabilité de la direction et la surveillance exercée par celle-ci;
- lacunes dans les procédures de préparation de rapports et d'examen des cas de recours à la force;
- détérioration des pratiques et principes en matière de sécurité active;
- violations de la loi et des politiques ayant trait aux droits de la personne.

Ces problèmes persistent, comme en témoignent les indicateurs de rendement, qui montrent que l'on respecte moins qu'avant les règles voulant que l'on fasse appel aux interventions les plus sécuritaires, les plus raisonnables et les moins intrusives. Le SCC peine depuis longtemps à respecter les lignes directrices sur l'évaluation de la santé et les procédures de décontamination après un incident de recours à la force. En ce qui concerne les enregistrements vidéo, il y a constamment des manquements à l'enregistrement de la date et de l'heure ainsi que des arrêts inexpliqués des enregistrements. On signale souvent que les caméras font défaut, que le matériel n'est pas compatible et que les enregistrements sont morcelés et de mauvaise qualité. Le taux de conformité aux règles sur l'enregistrement vidéo est de seulement 33 %, ce qui est particulièrement inquiétant vu la nécessité de faire preuve de professionnalisme, de retenue et de proportionnalité en cas d'affrontement physique avec les détenus[34]. Le Bureau compte sur la présence des enregistrements vidéo au dossier de preuve pour déterminer si le personnel a eu recours à la force de manière judicieuse, appropriée et en conformité avec les règles.

Dans l'une des deux recommandations contenues dans le rapport d'enquête sur les incidents survenus à l'Établissement de Kent, je soutiens que « le Service devrait charger un organisme spécialisé et indépendant d'examiner ses cadres juridique, stratégique et administratif régissant les mesures de recours à la force utilisées dans les pénitenciers fédéraux. L'examen en question devrait mettre en évidence les lacunes et les faiblesses caractérisant le processus d'examen du recours à la force et recommander des mesures visant à renforcer les fonctions de responsabilisation, de contrôle, de surveillance et de redressement à l'échelle régionale et nationale ». Le SCC n'a pas pris des

[33] Bureau de l'enquêteur correctionnel. *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010* (21 mars 2011). Sur le site www.oci-bec.gc.ca.

[34] SCC, *Rapport annuel sur le recours à la force 2010-2011*.

mesures adéquates pour respecter l'esprit de cette recommandation. En fait, les derniers changements touchant l'examen des cas de recours à la force ne tiennent nullement compte des préoccupations soulevées dans ce rapport.

Il ne faut pas oublier que les délinquants impliqués dans des incidents de recours à la force présentent souvent un risque élevé et de très grands besoins et qu'ils ont aussi souvent des antécédents de troubles de santé mentale et d'automutilation[35]. Selon le SCC, la moitié des cas de recours à la force en 2010-2011 ont eu lieu dans des établissements à sécurité maximale. Les détenus et le personnel ont subi des blessures dans 15 % et 12 % des cas respectivement. Dans le cadre de son examen de 814 incidents ayant nécessité un recours à la force durant la période visée par le présent rapport, le Bureau a relevé d'autres questions préoccupantes :

- 21,7 % des incidents ayant nécessité un recours à la force impliquaient une situation où on avait déjà relevé un problème de santé mentale.
- 28,4 % des incidents impliquaient des délinquants autochtones.
- Dans 5,9 % des cas, le délinquant concerné a allégué que le recours à la force était excessif.
- Des équipes d'intervention en cas d'urgence sont intervenues dans 10 % des incidents.

Le Service a cherché progressivement à simplifier et à resserrer sur le plan administratif son cadre interne d'examen des recours à la force, notamment en redéfinissant ce qui est considéré un cas de recours à la force à signaler, et ce à un moment où le nombre de recours à la force ne cesse d'augmenter. Par exemple, le nombre de recours à la force dit « spontané » est passé de 74 % à 81 %. Il y a eu une hausse de 26,5 % de l'utilisation d'aérosol capsique, auquel on a fait appel dans le cadre de plus de 600 incidents en 2010-2011, ce qui représente 51 % de toutes les interventions signalées de recours à la force[36].

Cette hausse coïncide avec l'ajout en septembre 2011 de l'aérosol capsique à l'équipement réglementaire dans les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples. Le SCC invoque la sécurité du personnel et des détenus pour expliquer l'augmentation du recours à cet instrument. Toutefois, les examens par le BEC laissent entrevoir une baisse marquée du recours à des techniques de désamorçage consistant à régler les conflits en faisant appel à la négociation, à la médiation et aux compromis. Le recours à l'aérosol capsique dans la moitié des cas montre à quel point les agents dépendent de cet outil au détriment d'autres interventions plus actives et moins intrusives. Comme on l'avait prédit, il semble y avoir une relation inverse entre, d'une part, la qualité des pratiques de sécurité et le nombre de fois qu'on y a recours et, d'autre part, l'ajout de l'aérosol capsique au matériel réglementaire dans les établissements du SCC[37].

12. Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

Diversité en milieu correctionnel

Si la prison est le reflet de la société, il n'est pas surprenant que le profil de la population carcérale canadienne soit en train de changer, à l'image de la société de plus en plus diversifiée, multiethnique, âgée et pluraliste. Outre le nombre croissant de personnes atteintes de troubles de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, le *type de personnes* qui se retrouvent derrière les barreaux de nos jours

[35] SCC, *Examen du recours à la force dans trois genres d'établissements correctionnels*, janvier 2011.

[36] Depuis mai 2011, conformément à une recommandation du Bureau, le fait de retirer un dispositif d'agents chimiques ou d'aérosols inflammatoires de son étui et de le pointer vers une personne est considéré comme incident de recours à la force à signaler.

[37] Thomas Gabor. *Incidence de l'introduction des aérosols capsiques dans l'équipement réglementaire des agents de correction*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2009.

soulève des questions tout aussi importantes qui sont représentatives des grandes tendances sociétales :

- Au cours des cinq dernières années, le nombre total de délinquants sous responsabilité fédérale (dans la collectivité et en établissement) a augmenté de 1 827 (hausse de 8,7 %).
- L'augmentation nette du nombre de nouveaux délinquants au cours de cette période est attribuable à la hausse nombre de délinquants autochtones (722), noirs (598), asiatiques (312) et appartenant à d'autres minorités visibles.
- Toujours durant cette période, le nombre de délinquants de race blanche est resté stable. En date d'avril 2011, 64,1 % de la population totale de délinquants était de race blanche.
- Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones et de détenus autochtones a augmenté de 85 % et d'environ 26 % respectivement.
- Environ un détenu sous responsabilité fédérale sur cinq a plus de 50 ans. Ce segment de la population a augmenté de 50 % au cours des dix dernières années.
- Au cours des dix dernières années, le nombre de détenus noirs sous responsabilité fédérale a augmenté de plus de 40 % (passant de 766 en 2000-2001 à 1 294 en 2010-2011), la plus forte partie de cette hausse ayant été marquée dans les cinq dernières années.
- Les détenus noirs représentent maintenant environ 9 % de la population carcérale générale, alors que les Noirs comptent pour seulement environ 2,5 % de la population canadienne générale (*Recensement de 2006*).

La *LSCMLC* prévoit que les politiques, pratiques et programmes correctionnels doivent prendre en considération, entre autres, les différences ethniques, culturelles et linguistiques. Les autorités correctionnelles au Canada sont de plus en plus contraintes à tenir compte de différences et de besoins très variés, que ce soit sur le plan de la langue, de la culture, de l'identité religieuse, de l'alimentation ou de l'ethnie. De plus, la diversification de la population carcérale posera des difficultés en ce qui concerne les obligations et pratiques d'équité en matière d'emploi au SCC (recrutement, conservation des effectifs, sensibilisation aux différences culturelles et formation). La liaison avec les groupes communautaires demeurera très importante.

Détenus noirs

Les détenus noirs représentent maintenant environ 9 % de la population carcérale totale. Il s'agit d'un des sous-groupes qui connaît la croissance la plus rapide. La majorité des détenus noirs sont incarcérés dans la région de l'Ontario (59,7 %), qui est suivie de celles du Québec (17,6 %), des Prairies (10,7 %), de l'Atlantique (8,5 %) et du Pacifique (3,6 %).

La surreprésentation croissante des détenus noirs au sein du système correctionnel fédéral présente d'importantes difficultés pour le SCC, notamment lorsqu'il s'agit d'élaborer et d'assurer des programmes et des services qui répondent aux besoins d'une population diversifiée. Vu l'augmentation récente et rapide du nombre de détenus noirs, le Bureau a entrepris un examen visant à évaluer leur expérience en milieu carcéral. Les objectifs de cet examen sont les suivants :

1. Dresser un profil général des détenus noirs sous responsabilité fédérale.
2. Recueillir de l'information sur les expériences des détenus noirs dans les pénitenciers.
3. Examiner et évaluer les mesures prises par le SCC pour répondre aux besoins de ce segment croissant de la population carcérale.

Le Bureau tiendra compte, entre autres, des facteurs suivants dans le cadre de son enquête :

- l'accès aux programmes et aux services par les détenus noirs et la mesure dans laquelle ces ressources (y compris les services de santé physique et mentale) répondent à leurs besoins;
- les obstacles pouvant faire en sorte que les résultats correctionnels soient différents pour les délinquants noirs;
- la formation et la sensibilisation offertes aux agents de correction et au personnel de première ligne;
- les pratiques et les politiques du SCC en matière de recrutement, d'embauche et de conservation des effectifs, plus particulièrement les résultats sur le plan de l'équité en matière d'emploi.

Le Bureau présentera ses constatations et ses recommandations en 2012-2013.

Rôles et responsabilités des agents du renseignement de sécurité (ARS)

Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau est intervenu dans quelques dossiers où la gestion des sources humaines et l'échange d'information ont soulevé des questions concernant les rôles et responsabilités des ARS qui travaillent maintenant dans les établissements du SCC et dans la collectivité. Ces agents sont considérés comme des « agents de la paix », et leurs fonctions englobent souvent l'interception, la collecte et la gestion d'informations de nature sensible liées à la sécurité. Ces informations peuvent servir dans le cadre d'un programme de prévention visant à interdire les drogues, à gérer les gangs et les délinquants incompatibles, à protéger des témoins de la Couronne et à échanger des informations avec d'autres intervenants du système de justice pénale, y compris les organismes d'application de la loi, les commissions de libération conditionnelle et les services de renseignements[39].

Il va de soi que les informations liées à la sécurité obtenues ou interceptées de sources humaines doivent être rigoureusement protégées et communiquées selon le principe du besoin de savoir seulement. D'après ce que constate le Bureau, il semble y avoir des lacunes dans les politiques et les procédures en ce qui concerne les rôles et les responsabilités des ARS, plus particulièrement pour ce qui est de l'étendue de leurs pouvoirs. Les évaluations des ARS sont difficiles à contester, puisque les sources sont protégées et que la communication des informations est limitée. Le Bureau estime qu'il est nécessaire d'apporter des précisions au cadre stratégique régissant les activités des ARS, car les informations liées à la sécurité provenant ou déduites de sources gérées par le SCC peuvent servir à prendre des décisions qui ont une grande incidence sur les droits et les libertés que conservent les délinquants, comme le classement initial ou subséquent de sécurité, les transfèrements, les placements en isolement, la libération conditionnelle et même d'éventuelles accusations criminelles.

13. Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité qui travaillent dans la collectivité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.

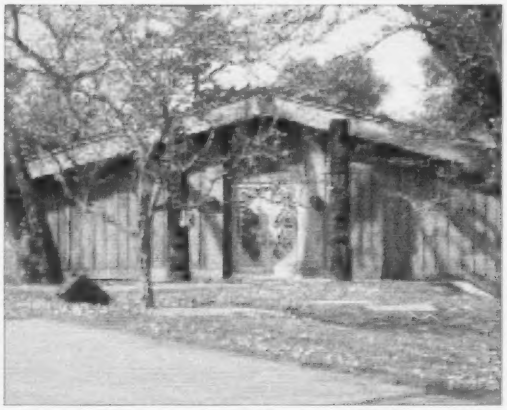
[39] Pour une description plus détaillée des rôles et des responsabilités des ARS, voir, *Conseil du Trésor (Service correctionnel du Canada) c. Alliance de la Fonction publique du Canada* 2012 CRTFP 46 (CanLII).

IV Questions autochtones

Évaluation des progrès

Les résultats correctionnels des délinquants autochtones continuent d'emprunter la mauvaise direction. Les résultats de la majorité des indicateurs clés en matière de rendement correctionnel ne se sont pas beaucoup améliorés :

- Au cours des dix dernières années, la population carcérale non autochtone a connu une hausse modeste de 2,4 %, tandis que la population carcérale autochtone a enregistré une hausse considérable de 37,3 %.
- Les Autochtones représentent près de 4 % de la population canadienne et ils comptent pour 21,4 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale.
- Les délinquants autochtones sont plus susceptibles que les autres délinquants à se voir révoquer leur liberté conditionnelle et moins susceptibles de se voir octroyer une semi-liberté ou une libération conditionnelle totale. En règle générale, la majorité d'entre eux sont mis en liberté dans le cadre d'une libération d'office ou à la date d'expiration de leur mandat.



- Les délinquants autochtones sont aiguillés vers un nombre proportionnellement plus élevé de programmes que les délinquants non autochtones qui présentent un niveau de risque et des besoins équivalents.[39]
- Les délinquants autochtones sont de nouveau sous la responsabilité du SCC plus souvent après l'expiration de leur mandat.

Pleins feux sur

Processus d'élaboration des politiques correctionnelles autochtones

1. En juillet 2010, en réponse à une recommandation formulée par le BEC, le Service s'est engagé à passer en revue sa stratégie de santé mentale afin de « cerner les points à améliorer et déterminer si la stratégie est adaptée à la culture des délinquants autochtones ».
2. Le 20 août 2010, le Bureau a demandé au Service de lui fournir des renseignements supplémentaires concernant son engagement.
3. Le 26 octobre 2010, le Service a répondu qu'il communiquerait les modalités de l'examen une fois qu'elles seront établies.
4. Près d'un an plus tard, soit le 4 octobre 2011, le Service communique les modalités au Bureau.
5. Une demande de proposition a été envoyée pour soumission (échéance 10 novembre 2011). Il est stipulé dans le contrat que le travail devait être terminé d'ici juillet 2012.
6. Un rapport devrait être déposé à l'automne 2012, soit deux ans plus tard.

[39] CSC, *Aboriginal Offenders – A Statistical Analysis* (Table 51: Program Referrals Comparing Offenders by Risk and Need), avril 2011.

- Les délinquants autochtones de sexe masculin sont deux fois plus susceptibles d'être affiliés à un gang.
- Un nombre disproportionné de détenus autochtones s'automutilent, comparativement aux détenus non autochtones.

Comme le Bureau l'a déjà signalé et comme le démontrent les résultats liés au rendement, l'écart entre les résultats correctionnels des délinquants autochtones et non autochtone s'agrandit avec le temps.[40] A la lumière des tendances et des résultats actuels qui ne laissent entrevoir aucun changement apparent, tout porte à croire qu'il y aura, dans un avenir rapproché, une proportion de quatre détenus autochtones pour un détenu non autochtone.

Examen des dispositions des articles 81 et 84 par le BEC

Le Bureau mène un examen sur le recours aux articles 81 et 84 de la *LSCMLC* afin de déterminer dans quelle mesure le SCC a appliqué ces dispositions pour confier le soin et la garde des délinquants aux collectivités autochtones (article 81) et pour définir les conditions de mise en liberté des délinquants qui souhaitent être libérés au sein d'une collectivité (article 84). À l'origine, ces dispositions avaient été prises par le Parlement pour transférer aux collectivités autochtones d'importants pouvoirs en ce qui concerne le soin, la garde et la réinsertion sociale des délinquants autochtones. Le Bureau s'est déjà prononcé sur la tendance à sous utiliser ces dispositions. Évidemment, ce ne sont pas toutes les collectivités autochtones qui sont réceptives à l'idée d'accueillir les délinquants une fois en liberté. Il est par contre troublant de constater qu'il y a moins de 100 délinquants autochtones par année qui mènent à bien leur réinsertion sociale dans une collectivité autochtone (article 84).

La *LSCMLC* exige du Service correctionnel du Canada qu'il adopte une approche nouvelle et différente pour prendre des mesures à l'égard de la surreprésentation chronique des délinquants autochtones au sein du système correctionnel fédéral. Vingt ans plus tard, le SCC doit, plus que jamais, apporter des changements considérables au système, aux politiques et aux ressources quant à sa façon de traiter les délinquants autochtones et leurs collectivités. Si un détenu canadien sur cinq est d'origine autochtone, il est raisonnable de s'attendre à ce que l'on investisse de façon proportionnée et équivalente dans les ressources, les personnes, les programmes et les priorités.

Comme l'examen des articles 81 et 84 sera publié lors de l'exercice 2012-2013, le Bureau ne formulera pas de recommandations portant expressément sur les Autochtones dans le rapport annuel de cette année. Il demandera plutôt au SCC de répondre publiquement aux constatations et aux recommandations de l'examen une fois qu'elles seront rendues publiques.

[40] SCC, Rapport de fin d'année du Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones 2010-2011, 2011.

V Accès aux programmes

Il incombe au SCC d'offrir des programmes qui contribuent à la réadaptation des délinquants et leur permettent de bien réintégrer la collectivité. Les programmes correctionnels de base du SCC ont des répercussions positives sur les comportements des délinquants et réduisent le taux de récidive. Comme l'a déjà souligné le Bureau, les programmes sont très efficaces lorsqu'ils sont accessibles et offerts en temps opportun et qu'ils respectent les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Cependant, l'accès aux programmes dans un milieu correctionnel dépend de la demande, de la disponibilité et de la capacité. Les listes d'attente importantes, l'accès limité ainsi que la prestation réelle des programme et la participation à ceux-ci, surtout dans les établissements ayant un niveau de sécurité élevé, demeurent un défi de taille pour le Service.

Selon un instantané pris au hasard, le 1er février 2012, de la participation des détenus aux programmes correctionnels de base, parmi les sept établissements interrogés, seulement 324 (12,5 %) sur un total de 2 594 délinquants étaient inscrits à un programme correctionnel de base. Dans ces mêmes établissements, le nombre de délinquants inscrits sur une liste d'attente était supérieur à 35 %. Le Bureau est d'avis que, conformément aux politiques correctionnelles fondées sur des éléments probants[41], les délinquants devraient participer activement à des programmes axés sur leurs risques et facteurs criminogènes, et ce dès que possible après leur admission, peu importe la durée de leur peine, leur classement de sécurité ou leur admissibilité à la libération conditionnelle.

Ces statistiques ne sont pas très encourageantes si l'on tient compte du fait que d'avoir terminé un programme constitue un facteur important de la mise en liberté sous condition. Au cours des dernières années, le Bureau a déjà fait état de la capacité du Service à offrir un accès aux programmes correctionnels à l'appui d'une réinsertion sociale des délinquants dans des conditions sûres et en temps opportun. Plus de 60 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont reporté ou annulé leur audience de libération

Instantané de la participation aux programmes correctionnels de base par niveau de sécurité

Niveau de sécurité	Nombre de détenus	Nombre de détenus participant à un programme correctionnel de base	Pourcentage de détenus participant à un programme correctionnel de base
Sécurité maximale (3 établ.)	937	79	8,4 %
Sécurité moyenne (3 établ.)	1 463	176	12,0 %
Niveaux de sécurité multiples (1 établ.)	194	69	35,6 %
TOTAL	**2 594**	**324**	**12,5 %**

41 Voir, par exemple, Andrews, D., J. Bonta et S. Wormith. Modèle fondé sur les principes du risque, du besoin et de la réceptivité (modèle RBR) « *Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?* », *Criminal Justice and Behavior, vol. 38 no 7 (juillet 2011).*

conditionnelle pendant l'exercice 2011-2012.[42] La proportion de délinquants sous responsabilité fédérale qui bénéficient d'une libération d'office (après avoir purgé le deux tiers de la peine) continue de surpasser la proportion de délinquants qui se voient octroyer la semi-liberté ou la liberté conditionnelle totale.

Contact avec le monde extérieur

En 2003, une étude a été réalisée sur les bibliothèques dans les établissements carcéraux du Canada. D'après les conclusions de l'étude, les détenus n'ont généralement pas suffisamment accès à de l'information. En effet, ils ont un accès limité à des ouvrages de référence et didactiques de qualité et n'ont aucun accès à Internet. Les auteurs lancent un avertissement : la pauvreté informationnelle, accentuée par le faible taux d'alphabétisation, fait en sorte que les détenus sont mal préparés pour devoir confronter les complexités de la société axée sur l'information lorsqu'ils sont en liberté.[43] Une fois de retour dans la collectivité, surtout après avoir passé plusieurs années derrière les barreaux, les détenus sont généralement mal outillés pour se chercher un emploi, renouer des contacts et faire face aux aspects de la vie dans le monde extérieur.

De moins en moins de détenus peuvent accéder à un ordinateur. En octobre 2002, une décision a été rendue, interdisant à un délinquant d'apporter son ordinateur personnel dans un pénitencier. Les détenus qui avaient un ordinateur dans leur cellule avant que cette décision ne soit rendue en 2002 ont pu les conserver. Maintenant, on ne compte que 115 détenus qui possèdent un ordinateur dont l'usage est approuvé à des fins personnelles, ce qui représente environ 800 détenus de moins qu'en 2002. Les ordinateurs personnels sont interdits dans les établissements à sécurité maximale; la plupart des ordinateurs qui restent se trouvent dans les établissements à sécurité minimale. Si l'on maintient le statu quo, le nombre de détenus possédant un ordinateur continuera de diminuer. Bien que les détenus puissent utiliser des ordinateurs autonomes qui sont fournis, entretenus et surveillés par le SCC, leur accès est très limité et problématique. À titre d'exemple, on compte six ordinateurs dans les aires communes de l'Établissement Drummond, un établissement à sécurité moyenne hébergeant en moyenne plus de 400 détenus.

Dix ans plus tard, il est difficile de comprendre la justification ou la logique de la position du SCC sur ces questions, d'autant plus que les applications de sécurité technologiques évoluent.

[42] Système intégré de rapports du SCC, 15 avril 2012.

[43] Voir, Curry, A., K. Wolf, S. Boutilier et H. Chan. « Canadian federal prison libraries: A national survey », Journal of Librarianship and Information Science, vol. 35, no 3, p. 141-152, 2003.

Pleins feux sur

Le programme TRULINCS du Bureau of Prisons des États-Unis

Depuis février 2011, le Bureau of Prisons des États-Unis a autorisé l'accès aux courriels dans ses 116 établissements correctionnels fédéraux. Plus de la moitié des 122 300 détenus sont admissibles au programme TRULINCS (Trust Fund Limited Inmate Computer System). Ce programme vise à aider les détenus à conserver leurs relations avec la collectivité et les membres de leur famille en leur permettant d'accéder à leurs courriels. Les détenus peuvent donc faire des recherches limitées d'emploi et communiquer avec des employeurs qui seraient disposés à embaucher des anciens détenus. Toute la correspondance est surveillée, car il s'agit d'un système fermé. Les détenus consentent à faire l'objet d'une surveillance lorsqu'ils acceptent de participer au programme. Les destinataires consentent à être surveillés lorsqu'ils acceptent de correspondre avec le détenu et ils sont avisés chaque fois qu'ils reçoivent de la correspondance du détenu. Aucun fonds publics n'est utilisé pour financer ce programme. Il est plutôt financé par les profits générés par la cantine et les services téléphoniques. Les détenus doivent payer 5 cents la minute pour utiliser l'ordinateur.

Aussi récemment qu'en mars 2012, le Comité de la haute direction du SCC a recommandé de conserver la même orientation qu'il y a dix ans. À la suite d'une discussion préliminaire portant sur les développements futurs potentiels du dossier, on s'est engagé à discuter des possibilités préliminaires à une date ultérieure.

Dans le cas d'un détenu qui a presque terminé de purger sa peine, il est d'autant plus important qu'il puisse avoir un accès au monde extérieur. En théorie, l'accès à diverses ressources en ligne, notamment pour faire des recherches juridiques, pourrait accroître considérablement la quantité d'information qu'il serait possible de consulter en toute sécurité dans un milieu carcéral. Les détenus qui se préparent à retourner dans la collectivité ont besoin de tous les services et appuis nécessaire pour faciliter leur transition – logement, emploi, crédit, papiers d'identité, accès aux services sociaux. Il n'est tout simplement plus possible d'obtenir facilement des renseignements pertinents et actuels en consultant des documents papier.

Les directives du commissaire du SCC qui régissent les contacts et l'accès des détenus avec le monde extérieur, notamment, sans s'y limiter: Correspondance et communications téléphoniques (2001); Sécurité en matière de traitement électronique des données (1987); Interception des communications relatives au maintien de la sécurité dans l'établissement (1997); Accès au matériel et aux divertissements en direct (1999); Contrôle des objets pouvant compromettre la sécurité dans les établissements (1992), doivent faire l'objet d'une mise à jour et d'une réforme sérieuses. Le Bureau fait remarquer que de nombreux services correctionnels partout dans le monde permettent aux détenus d'avoir un accès surveillé aux courriels et d'utiliser Internet de façon contrôlée pour garder le contact avec leur famille, favoriser la création de liens avec la collectivité, faire des recherches juridiques et accéder à de l'information. De nos jours, on peut s'attendre à ce que les détenus qui ne possèdent pas de compétences, d'outils et de connaissances numériques obtiennent un faible taux de réussite à long terme une fois dans la collectivité.

14. Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régit l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.

VI Délinquantes sous responsabilité fédérale

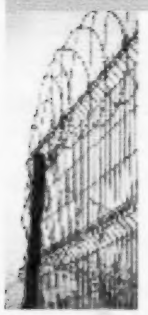
Le surpeuplement est courant dans les cinq établissements régionaux pour femmes, en particulier à l'Établissement Grand Valley (GVI), près de Kitchener, en Ontario, et à l'Établissement d'Edmonton pour femmes. Au cours de la période de deux ans allant de mars 2010 à mars 2012, la population de délinquantes incarcérées dans des établissements fédéraux a augmenté de 21 %, dépassant les 600 détenues pour la première fois.[44] Au cours de la présente année de référence, le BEC a exprimé des préoccupations en ce qui concerne l'usage des aires communes, comme les gymnases et les unités de visites familiales privées, pour répondre temporairement aux besoins découlant de l'augmentation du nombre de détenues. Dans mon rapport de l'année dernière, je mentionnais que certaines détenues étaient logées dans la salle d'entrevue de l'Unité de garde en milieu fermé (sécurité maximale), où il n'y avait ni eau courante ni toilettes. Il s'agit de pratiques qui donnent lieu à de graves préoccupations en matière de sécurité, de vie privée et de dignité et qui ne vont pas de pair avec la garde sûre, raisonnable et humaine.

Bien que le SCC continue de loger des délinquantes dans des locaux qui ne sont pas conçus à cette fin, et ce, de façon ponctuelle, un certain nombre de mesures temporaires et permanentes pour loger les détenues ont été mises en œuvre. Le BEC a demandé au SCC de lui fournir une liste de toutes les options et solutions de rechange qui ont été examinées ou mises en œuvre. Le SCC a fourni au BEC l'information qui suit au sujet des mesures d'hébergement à court terme et à moyen terme :

- élargissement de l'accord actuel conclu en vertu de l'article 81 visant l'ajout de 16 places pour loger des délinquantes dites « à sécurité minimale »;
- établissement d'un accord d'échange de services avec les autorités correctionnelles du Manitoba permettant la création de 25 places pour des délinquantes sous responsabilité fédérale;
- unité de logement temporaire de 16 places (roulottes) à l'Établissement Grand Valley;
- planification et pratiques de gestion des cas mieux ciblées et plus opportunes visant à favoriser la réinsertion sociale en temps opportun.

Par ailleurs, dans le cadre des plans globaux de renouvellement et d'élargissement du SCC, 152 places, à un coût dépassant les 30 millions de dollars, seront ajoutées dans les établissements régionaux au cours des deux prochaines années, notamment 44 places à l'Établissement Grand

[44] SCC, Système d'établissement de rapports, Dénombrement mensuel de la population, avril 2012



Valley et 44 autres à l'Établissement pour femmes d'Edmonton.

Le BEC salue les efforts que le SCC a déployés ainsi que la rigueur dont il a fait preuve pour réagir aux pressions découlant de la montée en flèche de la population carcérale, sans oublier que les programmes correctionnels pour les femmes ne sont pas à l'abri des répercussions négatives du surpeuplement carcéral mentionné précédemment. Autrefois, la violence et les troubles étaient presque exclusifs aux établissements correctionnels pour hommes; on craint désormais qu'ils ne soient de plus en plus présents dans les établissements carcéraux régionaux pour femmes. L'usage de la force, les altercations physiques et les agressions entre les détenues, les accusations pendant l'incarcération et les incidents d'automutilation chez les délinquantes pointent dans la mauvaise direction. Le BEC est particulièrement préoccupé par le fait que la moitié des incidents ayant nécessité un recours à la force impliquaient des femmes atteintes de troubles de santé mentale établis. Les deux tiers de tous les incidents ayant nécessité un recours à la force dans les établissements régionaux impliquaient des détenues autochtones.

L'examen que le BEC a effectué au sujet de deux agressions distinctes entre détenues qui se sont produites dans une cellule à occupation double de l'Unité de garde en milieu fermé (sécurité maximale) d'un établissement carcéral régional pour femmes soulève certains thèmes habituels :

- lacunes dans les pratiques de sécurité active;
- manque de diligence requise dans l'examen et la surveillance des placements en double occupation;
- non-conformité des rapports sur les incidents ayant nécessité un recours à la force, y compris de la préservation et de la conservation des enregistrements vidéo;
- critères permettant de désigner une blessure comme grave.

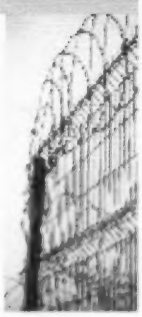
15. Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.

Besoins complexes (automutilation)

En novembre 2010, le SCC a lancé dans la région du Pacifique un programme pilote de soins pour les besoins complexes consistant en une unité de dix places. Il s'agit d'un centre national qui offre des traitements aux délinquants consentants de sexe masculin qui s'automutilent de façon chronique. Il n'existe aucun programme équivalent pour les délinquantes.

Comme je l'ai mentionné l'année dernière, les délinquantes atteintes de graves troubles mentaux sont logées à l'unité Churchill, qui a été érigée sur le même périmètre que le Centre psychiatrique régional (CPR) pour les hommes, à Saskatoon, ou à l'Institut Philippe-Pinel, à Montréal, dans l'une des douze places obtenues en vertu d'un contrat.

Les rares délinquantes qui résident au CPR sont celles qui sont atteintes des troubles mentaux les plus graves dans l'ensemble du système correctionnel fédéral. Même au moment où le SCC renforce la capacité de recevoir des femmes au CPR, le BEC continue d'intervenir dans des cas qui, en raison de leur complexité, doivent, selon nous, être transférés dans des établissements de traitement extérieurs, au-delà de l'emploi limité de cette pratique au Québec.



Dans un cas extrême, le BEC a exprimé des préoccupations au sujet de l'utilisation d'équipement de contention spécialisé et du port d'un casque protecteur pendant de longues périodes de temps dans le but de gérer cliniquement les cas où le détenu se frappe la tête à répétition contre une surface dure. Le BEC a toujours des préoccupations au sujet de la gestion de ce cas parce que le SCC ne possède aucune expérience à ce sujet et ne dispose d'aucune politique relative à l'utilisation de tel équipement. De plus, la plupart des interventions du genre sont faites par des employés responsables de la sécurité. Malgré nos précautions et le manque de politique ou de compétence interne, le SCC semble avoir l'intention d'investir d'importantes ressources, pouvant notamment aller jusqu'à la construction de cellules capitonnées au CPR. L'utilisation de telles cellules doit se faire au moyen de ressources humaines additionnelles dans le domaine des soins de santé. Le BEC croit que les investissements en ressources seraient plus efficaces si les détenues étaient transférées dans des centres de traitement qui ont les compétences, l'expérience et les infrastructures nécessaires pour répondre à ces besoins de façon sûre et appropriée.

16. Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules capitonnées dans ses établissements de traitement.

Au cours de l'année à venir, le BEC produira un rapport sur une enquête qu'il mène actuellement au sujet de la gestion par le SCC des délinquantes ayant des comportements autodestructeurs. Notamment, le BEC examinera la façon dont l'effectif du SCC réagit aux incidents d'automutilation chez les femmes détenues dans des établissements fédéraux et évaluera l'utilisation et les répercussions des mesures disciplinaires en établissement, des accusations et d'autres mesures de sécurité visant la prévention ou la gestion des comportements autodestructeurs.

Perspectives de l'enquêteur correctionnel pour 2012-2013

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est au cœur de la transformation physique des cellules la plus importante de l'histoire correctionnelle du Canada. Par ailleurs, le SCC doit actuellement composer avec une réduction considérable de son budget de fonctionnement, totalisant 295 millions de dollars au cours des deux prochaines années, qui découle des mesures de réduction du déficit prises par le gouvernement. Les changements qui se produisent, qui auront vraisemblablement une incidence sur les programmes, les services et les mesures de soutien aux délinquants, coïncident avec la mise en œuvre des mesures de réforme les plus notables et les plus ambitieuses de la ***Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*** (*LSCMLC*) au cours de ses vingt ans d'existence. En cette période de restrictions budgétaires au gouvernement et d'augmentation du nombre de détenus, les services correctionnels ne sont pas qu'une question d'infrastructure, de dollars et de cents ou de nombres de détenus. Comme le mentionne le rapport annuel de cette année, le surpeuplement carcéral a des répercussions négatives sur la capacité du système d'offrir des conditions de détention sûres et humaines et de préparer les délinquants pour une mise en liberté au moment opportun. La construction de cellules additionnelles n'est qu'une partie de la réponse. La nécessité d'établir les bonnes priorités tout en assurant l'équilibre entre les besoins accrus en ce qui a trait à la capacité d'accueil et les réductions prévues des dépenses est incontournable; autrement, ce sont plusieurs générations futures de détenus sous responsabilité fédérale qui en subiront les effets indescriptibles, et la sécurité publique en souffrira à son tour.

En juin 2012, le 20e anniversaire de la promulgation de la *LSCMLC* a été marqué. Promulguée en 1992, la *Loi* témoigne de 175 ans d'expérience des services correctionnels fédéraux. La promulgation des nouvelles mesures de réforme nous rappelle que la *LSCMLC* a abrogé et remplacé des lois d'une autre époque pour faire en sorte que les pratiques correctionnelles soient conformes à la ***Charte canadienne des droits et libertés***. Les principes opérationnels que les lois modernes ont apportés – soit l'importance capitale de la sécurité publique; la notion selon laquelle les délinquants ont tous les droits sauf ceux qui sont nécessairement restreints par la peine; le concept des mesures d'intervention minimales ou des « mesures les moins restrictives possible »; la réinsertion sociale graduelle des délinquants dans des conditions sûres et en temps opportun; la primauté du droit – sont fondés sur des dispositions de la *Charte* et une jurisprudence bien établie.

Évidemment, comme toutes les lois, la ***Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*** n'est pas parfaite; elle pourrait être améliorée. En modifiant la *Loi*, le gouvernement avait trois objectifs clés : accroître la responsabilisation des délinquants, renforcer les règles régissant la mise en liberté sous condition, et se porter davantage à la défense des victimes dans le cadre du processus correctionnel. Comme je l'ai affirmé devant divers comités parlementaires, tout porte à croire que les délinquants seront tenus responsables de leurs crimes et qu'ils respecteront leur plan correctionnel. Il est également important pour les victimes qu'elles aient le pouvoir d'agir et de participer. Les dispositions prévoyant une plus grande participation des victimes dans les procédures liées à la libération conditionnelle, un meilleur échange d'information avec les victimes et une responsabilisation accrue des délinquants ne sont pas indépendantes des efforts de réadaptation. Le BEC est en faveur de ces mesures, dont l'application devrait accroître la confiance du public et la responsabilisation des personnes dans le système carcéral.

D'autres mesures soulèvent des préoccupations plus graves en ce qui a trait à leurs objectifs, à leurs répercussions et à leur application. Les mesures qui sont le plus susceptibles de soulever la controverse sont les suivantes :

- instauration d'un modèle de mesures incitatives et de privilèges pour les détenus relativement aux objectifs de leur plan correctionnel;
- élargissement de la gamme d'infractions disciplinaires pouvant être commises en milieu carcéral, y compris des modifications aux pratiques liées à l'isolement disciplinaire;
- élimination de l'obligation d'utiliser des « mesures les moins restrictives possible » et proposition d'un principe lié à des mesures qui sont « nécessaires et proportionnelles »;
- instauration de la surveillance électronique;
- directives aux autorités correctionnelles et en matière de libération conditionnelle selon lesquelles elles doivent gérer la peine en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction ainsi que du degré de responsabilité du délinquant;
- autorisation donnée au commissaire du SCC lui permettant de désigner des sous catégories correctionnelles;
- prolongation de la période d'attente pour les demandes de libération conditionnelle.

Il reste à établir les répercussions combinées qu'auront ces mesures sur la pratique correctionnelle à l'échelon fédéral. La révision de certains objectifs et de certains principes de la *LSCMLC* exigera sans aucun doute une orientation stratégique claire et des séances de formation à l'intention des employés, qui leur permettront d'interpréter et d'appliquer convenablement les nouveaux pouvoirs juridiques. Cela dit, le remplacement du principe constitutionnel des « mesures les moins restrictives possible » par un principe relatif à des mesures « nécessaires et proportionnelles » semble ajouter une ambiguïté et une discrétion inutiles, là où la précision et l'uniformité sont requises. Avec une telle terminologie, il pourrait être plus difficile pour mon équipe de tenir le SCC responsable de ses décisions et de ses actions revêtant une importance sur les plans de la vie, de la liberté et de la sécurité (p. ex. placements en isolement, situations nécessitant un recours à la force, cotes de sécurité et transfèrements non sollicités). En fin de compte, je soupçonne que les tribunaux interviendront afin de préciser la portée de cette terminologie.

Dans le même ordre d'idées, il ne revient certainement pas aux autorités correctionnelles ou en matière de libération conditionnelle d'imposer des punitions supplémentaires aux peines déterminées par les tribunaux. C'est au tribunal qu'il appartient de décider de la peine en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction, des dommages causés et de la culpabilité du délinquant. Effectivement, une fois que le tribunal a décidé de la peine, les questions liées à la gravité, au caractère proportionnel, à la nécessité et à la responsabilité commencent à s'estomper. Tout comme la décision relative à la peine, la décision relative au processus correctionnel doit être éclairée et réfléchie sur le plan de la gestion du degré de risque que représentent chacun des délinquants ainsi que de leurs besoins et de leur capacité de réagir au changement. Les autorités correctionnelles doivent être conscientes des raisons prises en compte par les tribunaux pour déterminer la peine, mais elles ne doivent pas oublier que leur travail est de nature administrative, et non judiciaire. Les programmes correctionnels ne visent pas à assouvir une vengeance, mais à préparer les délinquants à l'avenir.

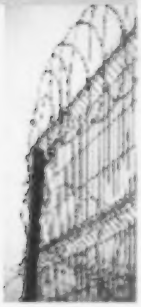
Il existe des raisons impérieuses de donner des directives explicites aux autorités correctionnelles en ce qui concerne la façon dont la peine d'emprisonnement doit être administrée. Bien qu'il y ait place à l'interprétation dans certaines mesures de réforme que le Parlement a adoptées récemment, y compris la notion de sous-catégories correctionnelles et de mesures incitatives pour les détenus, je m'attends à ce que le SCC se fonde sur des principes légaux, justes et qui reposent sur des éléments probants, plutôt que de choisir l'option la plus pratique ou la plus rapide. Le BEC surveillera étroitement la façon dont le SCC procède pour mettre en pratique ces nouveaux pouvoirs législatifs. Comme dans toutes ses activités de surveillance, le BEC vérifiera la conformité, l'équité et la légalité. Je suis ravi de la relation professionnelle que le BEC et le SCC entretiennent; elle sera très utile au cours d'une année qui s'annonce chargée et remplie de défis.

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

Le *Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel* a été créé en décembre 2008 en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

En 2011, le *Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel* a été remis à M^me^ Kim Pate, directrice exécutive de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry (ACSEF).

De gauche à droite : M. Ed McIsaac, M^me^ Kim Pate (au centre) et M. Howard Sapers



Annexe A – Résumé des recommandations

1. *Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.*

2. *Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.*

3. *Je recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.*

4. *Je recommande que le Service augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les services de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.*

5. *Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.*

6. *Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.*

7. *Je recommande que le SCC améliore la qualité des rondes de sécurité, des dénombrements, des patrouilles, des interventions et des interactions (sécurité active), conformément aux principes de préservation de la vie et aux politiques régissant les opérations, et qu'il procède à des vérifications aléatoires et à des vérifications de la conformité plus rigoureuses.*

8. *Je recommande que le SCC entreprenne, dans toutes les unités opérationnelles, un examen des protocoles internes d'intervention d'urgence dans le contexte des cas récents de non conformité et qu'il voie à ce que le personnel et la direction comprennent leurs responsabilités et leurs rôles respectifs en cas d'interventions destinées à sauver une vie. Les mesures correctives devraient être largement diffusées au sein du Service.*

9. *Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.*

10. *Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques et notifications claires) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.*

11. *Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.*

12. *Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.*

13. *Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité qui travaillent dans la collectivité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.*

14. *Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régit l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.*

15. *Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.*

16. *Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules capitonnées dans ses établissements de traitement.*

Annexe B – Statistiques annuelles

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie		Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
Isolement préventif				
	Conditions	40	66	106
	Placement/Examen	143	179	322
	Total	**183**	**245**	**428**
Préparation de cas				
	Mise en liberté sous condition	19	26	45
	Postsuspension	9	7	16
	Permission de sortir	3	4	7
	Transfèrement	7	11	18
	Total	**38**	**48**	**86**
Effets gardés en cellule		**167**	**219**	**386**
Placement en cellule		**21**	**22**	**43**
Réclamation				
	Décisions	6	14	20
	Traitement	9	6	15
	Total	**15**	**20**	**35**
Programmes communautaires/ surveillance dans la collectivité		**5**	**11**	**16**
Mise en liberté sous condition		**14**	**9**	**23**
Conditions de détention		**249**	**234**	**483**
Condamnation/peine – Infraction actuelle		**1**	**2**	**3**
Correspondance		**65**	**62**	**127**
Décès ou blessures graves		**30**	**14**	**44**
Décisions (en général) – mise en application		**178**	**49**	**227**
Régime alimentaire				
	Raison de santé	6	11	17
	Motifs religieux	1	14	15
	Total	**7**	**25**	**32**

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie		Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
Régime disciplinaire				
	Décisions du président indépendant	2	0	2
	Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures	0	6	6
	Procédures	12	11	23
	Total	**14**	**17**	**31**
Discrimination		**8**	**5**	**13**
Double occupation		**22**	**21**	**43**
Emploi		**42**	**35**	**77**
Questions financières				
	Accès	26	19	45
	Rémunération	30	33	63
	Total	**56**	**52**	**108**
Services alimentaires		**24**	**26**	**50**
Procédure de règlement des griefs				
	Examen au 3e niveau	14	15	29
	Décision	31	25	56
	Procédure	112	58	170
	Total	**157**	**98**	**255**
Harcèlement		**65**	**54**	**119**
Santé et sécurité – Lieux de travail/programmes des détenus		**0**	**2**	**2**
Soins de santé				
	Accès	93	192	285
	Décisions	75	81	156
	Médicaments	121	133	254
	Total	**289**	**406**	**695**
Soins de santé – soins dentaires		**12**	**23**	**35**
Grève de la faim		**1**	**13**	**14**
Immigration / Expulsion		**0**	**3**	**3**
Renseignements au dossier				
	Accès/Divulgation	60	31	91
	Corrections	42	33	75
	Total	**102**	**64**	**166**

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie		Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
Requête du détenu		**12**	**9**	**21**
Détecteur ionique		**0**	**1**	**1**
Avocat – Qualité		**13**	**7**	**20**
Santé mentale				
	Accès/Programmes	2	7	9
	Qualité	0	2	2
	Automutilation	13	30	43
	Total	**15**	**39**	**54**
Méthadone		**9**	**9**	**18**
BEC		**0**	**4**	**4**
Langues officielles		**4**	**1**	**5**
Opérations/Décisions du BEC		**6**	**3**	**9**
Tribunal de l'extérieur		**10**	**9**	**19**
Décisions – Libérations conditionnelles				
	Conditions	19	14	33
	Semi-liberté	23	22	45
	Détention	10	3	13
	Libération conditionnelle totale	11	10	21
	Révocation	35	31	66
	Total	**98**	**80**	**178**
Décisions des services de police ou mauvaise conduite		**3**	**2**	**5**
Visites familiales privées		**79**	**79**	**158**
Programmes/Services				
	Femmes	1	0	1
	Autochtones	4	19	23
	Accès	23	30	53
	Décisions	10	16	26
	Accès aux langues	0	1	1
	Autre	8	10	18
	Total	**46**	**76**	**122**
Questions de compétence provinciale		**2**	**2**	**4**
Processus de mise en liberté		**40**	**29**	**69**
Motifs religieux/spirituels		**19**	**12**	**31**

Tableau A - Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – voir le glossaire (1), Réponse interne – voir le glossaire (2), Enquête – voir le glossaire (3)

Catégorie		Réponse interne (2)	Enquête (3)	Total
Sécurité				
	Incompatibilités	15	22	37
	Lieu de travail	0	1	1
	Total	**15**	**23**	**38**
Sécurité des délinquants		**27**	**60**	**87**
Fouille et saisie		**17**	**15**	**32**
Classement selon le niveau de sécurité		**45**	**47**	**92**
Administration de la peine		**11**	**5**	**16**
Personnel		**176**	**134**	**310**
Téléphone		**63**	**78**	**141**
Permission de sortir				
	Avec escorte	8	19	27
	Sans escorte	5	3	8
	Total	**13**	**22**	**35**
Décision – Permission de sortir		**22**	**22**	**44**
Transfèrements				
	Mise en application	34	43	77
	Non sollicités	83	93	176
	Placement pénitentiaire	17	18	35
	Sollicités	61	59	120
	Total	**195**	**213**	**408**
Analyse d'urine		**1**	**8**	**9**
Recours à la force		**10**	**29**	**39**
Visite		**53**	**42**	**95**
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)				**181**
	Total général			**5 789**

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

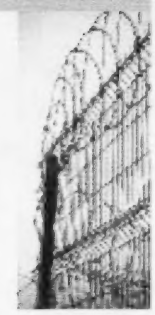


Tableau B - Plaintes réparties selon l'établissement ou la région

Région	Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
FPPF				
	Établissement d'Edmonton pour femmes	39	27	8
	Vallée du Fraser	39	21	2
	FPPF - Centre psychiatrique régional	3	0	2,5
	Grand Valley	170	53	11
	Joliette	39	18	5
	Nova	44	8	2
	Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	32	16	1
	Total	**366**	**143**	**31,5**
Atlantique				
	Atlantique	192	63	14
	Dorchester	121	57	9
	Centre de ressourcement Shepody	8	3	3
	Springhill	96	15	6
	Westmorland	18	12	3
	Total	**435**	**150**	**35**
Ontario				
	Bath	93	29	7
	Beaver Creek	62	23	3,5
	Collins Bay	215	114	14
	Fenbrook	177	45	11,5
	Frontenac	31	18	4
	Joyceville	117	51	7,5
	Pénitencier de Kingston	322	85	12,5
	Millhaven	241	39	11,5
	Unité d'évaluation de Millhaven	36	5	9
	Pittsburg	13	4	3,5
	Centre régional de traitement - Ontario	82	18	4
	Warkworth	406	164	12
	Total	**1 795**	**595**	**100**
Pacific				
	Ferndale	19	13	2
	Kent	249	46	12
	Kwikwèxwelhp	5	1	1,5
	Matsqui	50	3	4
	Mission	85	31	9
	Mountain	203	52	9
	Centre régional de traitement - Pacifique	147	32	9
	William Head	11	5	1,5
	Total	**769**	**183**	**48**

Tableau B - Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région	Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Prairies				
	Bowden	117	16	3
	Bowden (sécurité minimale)	3	0	3
	Drumheller	63	29	7
	Drumheller (sécurité minimale)	3	1	2
	Edmonton	270	75	18,5
	Grande Cache	112	31	7,5
	Centre Grierson	8	4	0,5
	Centre Pê Sâkâstêw	20	3	3
	Riverbend	34	6	1,5
	Rockwood	7	2	1,5
	Centre psychiatrique régional – Prairies	150	65	2,5
	Pénitencier de la Saskatchewan	136	2	3
	Saskatchewan (sécurité maximale)	101	7	3
	Centre Stan Daniels	4	3	1
	Stony Mountain	121	30	7
	Willow Cree	1	0	0,5
	Total	**1 150**	**274**	**64,5**
Québec				
	Archambault	76	25	8
	Archambault – Centre régional de santé mentale	51	9	8
	Cowansville	94	43	9
	Donnacona	109	24	12
	Drummond	77	38	7
	Centre fédéral de formation	19	0	1
	La Macaza	138	34	3
	Leclerc	108	15	9
	Montée St-Francois	40	8	2,5
	Port Cartier	170	23	6.5
	Centre régional de réception – Québec	104	21	9,5
	Unité spéciale de détention	123	30	10,5
	Ste-Anne-Des-Plaines	17	5	3,5
	Pavillon de ressourcement Waseskun	3	0	1
	Total	**1 129**	**275**	**90,5**
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité		137	0	0
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux		7	0	0
Plainte n'appartenant à aucune catégorie		1	0	0
	Total général	**5 789**	**1 620**	**369,5**

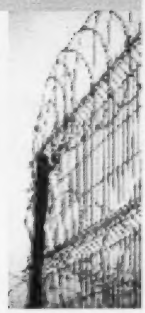


Tableau C - Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	435	1 257
Québec	1 129	3 192
Ontario	1 795	3 964
Prairies	1 150	3 659
Pacifique	769	1 763
Centres pour femmes	366	604
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/Établissements provinciaux	144	S.O.
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	1	1
Total général	**5 789**	**14 440**

* Population carcérale répartie selon la région : le 8 avril 2012, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D - Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne		
	Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	185
	Conseils/renseignements fournis	1 508
	Aide fournie par l'établissement	203
	Plaintes en suspens	9
	Recommandation	1
	Renvoi au processus de règlement des griefs	203
	Renvoi au personnel de l'établissement	285
	Renvoi au directeur de l'établissement	229
	Plaintes non fondées rejetées	130
	Plaintes globales/multiples	52
	Plaintes retirées	145
	Total	**2 950**

Tableau D - Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Demande de renseignements		
	Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	7
	onseils/renseignements fournis	744
	Aide fournie par l'établissement	893
	Plaintes en suspens	35
	Recommandation	13
	Renvoi au processus de règlement des griefs	105
	Renvoi au personnel de l'établissement	226
	Renvoi au directeur de l'établissement	71
	Plaintes non fondées rejetées	141
	Plaintes globales/multiples	31
	Plaintes retirées	92
	Total	**2 358**
Enquête		
	Plaintes n'appartenant à aucune catégorie	3
	Conseils/renseignements fournis	141
	Aide fournie par l'établissement	118
	Plaintes en suspens	14
	Recommandation	19
	Renvoi au processus de règlement des griefs	34
	Renvoi au personnel de l'établissement	45
	Renvoi au directeur de l'établissement	41
	Plaintes non fondées rejetées	34
	Plaintes globales/multiples	19
	Plaintes retirées	13
	Total	**481**
	Total générale	**5 789**

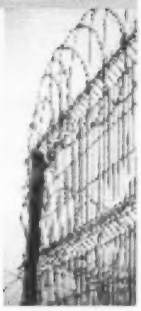


Tableau E - Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Catégorie	nº	%
Population carcérale générale		
Soins de santé	694	11,99
Conditions de détention	481	8,31
Isolement préventif	427	7,38
Transfèrements	408	7,05
Effets gardés en cellule	381	6,58
Personnel	309	5,34
Procédure de règlement des griefs	254	4,39
Décisions (en général) – mise en application	226	3,90
Décisions – Libérations conditionnelles	178	3,07
Visites familiales privées	158	2,73
Délinquants autochtones		
Soins de santé	81	12,11
Conditions de détention	76	11,36
Isolement préventif	52	7,77
Transfèrements	49	7,32
Effets gardés en cellule	39	5,83
Personnel	37	5,53
Harcèlement	32	4,78
Procédure de règlement des griefs	31	4,63
Décisions – Libérations conditionnelles	25	3,74
Renseignements	16	2,39
Délinquantes		
Conditions de détention	73	19,95
Soins de santé	29	7,92
Isolement préventif	25	6,83
Personnel	24	6,56
Décisions – Libérations conditionnelles	20	5,46
Visites	20	5,46
Effets gardés en cellule	19	5,19
Santé mentale	18	4,92
Transfèrements	17	4,64
Téléphone	16	4,37

Annexe C – Autres statistiques

A. Examens d'office en 2011-2012

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (*LSCMLC*), le Service correctionnel du Canada (SCC) est tenu d'enquêter sur tout incident au cours duquel un délinquant subit des blessures graves ou trouve la mort. La Loi oblige le Bureau à communiquer les résultats de ces enquêtes au BEC afin qu'il les examine.

Nombre d'examens d'office par type d'incident

Agression	54
Meurtre	2
Isolement forcé	1
Suicide	4
Tentative de suicide	8
Automutilation	4
Blessures (accident)	35
Surdose interrompue	11
Mort (cause naturelle)	18
Mort (cause non naturelle)	3
Autre*	4
Total	**144**

* Enquêtes menées en vertu des articles 97 et 98 de la *LSCMLC*, incluant les perturbations, les agressions sexuelles, etc.

Remarques

1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des politiques différentes pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès de cause naturelle, le SCC fait appel à un processus d'examen des cas de décès, lequel consiste en l'examen du dossier par un membre du personnel infirmier à l'administration centrale.

2. *Pour les décès attribuables à des causes non naturelles (p. ex., des cas d'homicide, de suicide et de surdose), le SCC crée un comité d'enquête nationale. Ce comité est tenu d'enquêter et de produire un rapport officiel à l'intention du Comité de direction du SCC. Le Comité de direction examine le rapport et les recommandations du Comité d'enquête nationale et approuve les mesures correctives à prendre.*

B. Examens d'incidents de recours à la force menés par le BEC en 2011-2012

La politique exige que le SCC fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant un incident de recours à la force. La documentation sur le recours à la force comprend notamment les éléments suivants : le Rapport sur le recours à la force, une copie de toute vidéo concernant l'incident, la Liste de contrôle des services de santé pour l'examen d'un recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent et le plan d'action pour remédier aux lacunes constatées.

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2011-2012

	Région de l'Atlantique	Région du Québec	Région de l'Ontario	Région des Prairies	Région du Pacifique	Délinquantes sous responsabilité fédérale.	Échelle nationale
INCIDENTS SIGNALÉS EXAMINÉS PAR LE BEC	**61**	**130**	**123**	**274**	**112**	**114**	**814**
RECOURS À LA FORCE – MESURES PRISES							
Équipe d'intervention d'urgence	14	7	15	23	13	12	84
Intervention verbale	58	68	101	249	107	101	684
Contrôle physique	45	85	98	229	103	95	655
Matériel de contrainte	39	79	87	216	98	84	603
Agitation d'un aérosol inflammatoire	3	19	19	36	18	3	98
Utilisation d'un aérosol inflammatoire	26	75	59	153	57	43	413
Utilisation d'agents chimiques	0	5	2	2	1	4	14
Artifice de distraction	0	1	2	1	0	1	5
Protection	5	18	17	16	10	11	77
Bâton	2	7	10	5	1	1	26
Maniement/chargement d'une arme à feu	0	0	1	9	0	0	10
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	0	1	2	6	2	0	11
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	0	0	1	0	1
SUJETS DE PRÉOCCUPATION PRIORITAIRE							
Autochtone	8	17	20	88	21	77	231
Femmes	0	0	0	2	1	105	108
Problèmes de santé mentale diagnostiqués (SCC)	5	9	11	49	12	58	144
BLESSURES							
Blessures infligées à un délinquant – Blessures mineures	2	23	16	21	12	2	76
Blessures infligées à un délinquant - Blessures graves	0	0	1	0	3	1	5

C. Communications sans frais en 2011-2012

Les délinquants et les citoyens peuvent communiquer avec le Bureau en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le Bureau sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 18 703
Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 87 530

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2011-2012

1. Décès en établissement (examen des décès) – continu
2. Automutilation chronique chez les délinquantes – continu
3. Délinquants autochtones (examen des articles 81 et 84) – continu
4. Conditions de détention (sous-populations correctionnelles) – continu
5. Détenus de race noire dans le système correctionnel fédéral – continu

Réponse du
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

au

39e RAPPORT ANNUEL
DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

2011 - 2012

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC), en tant que composante du système de justice pénale et dans la reconnaissance de la primauté du droit, contribue à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

Le SCC administre les peines d'emprisonnement de deux ans ou plus imposées par les tribunaux aux délinquants. Il est présent dans toutes les régions du Canada et son rôle consiste à gérer des établissements de divers niveaux de sécurité et à surveiller des délinquants assujettis à différents types de mise en liberté sous condition, tout en les aidants à devenir des citoyens respectueux des lois. Le SCC assure également la surveillance postpénale des délinquants visés par une ordonnance de surveillance de longue durée pour une période pouvant aller jusqu'à dix ans.

Au cours des dernières années, il y a eu des changements importants dans l'environnement opérationnel du SCC, et nous nous attendons à ce que cette tendance se poursuive pendant un certain temps. La complexité du profil des délinquants, les réformes législatives, les restrictions budgétaires et les changements démographiques observés au sein de l'effectif de toutes les régions sont à l'origine de ces changements.

En ce qui concerne le profil des délinquants, nous sommes toujours en présence d'une population de délinquants caractérisée par des antécédents de plus en plus lourds de violence et d'infractions avec violence, des condamnations antérieures comme jeunes contrevenants ou adultes, des affiliations à un gang ou à une organisation criminelle, des taux élevés d'infection à l'hépatite C et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), une représentation disproportionnée des délinquants issus des Premières Nations et des délinquants métis et inuits, de lourds antécédents de toxicomanie et de problèmes connexes ainsi que des troubles de santé mentale.

Dans ce contexte difficile, le SCC s'est fixé les priorités suivantes :

1. La transition et la gestion en toute sécurité des délinquants admissibles dans la collectivité;
2. La sécurité du personnel et des délinquants dans nos établissements et dans la collectivité;
3. La capacité accrue d'intervenir efficacement auprès des délinquants issus des Premières Nations et des délinquants métis et inuits;
4. La capacité accrue de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants;
5. Des pratiques de gestion efficaces et efficientes qui reflètent un leadership axé sur les valeurs;
6. Des relations productives avec une diversité croissante de partenaires, d'intervenants et d'autres parties intéressées contribuant à la sécurité publique.

En ce qui a trait au cadre législatif, plusieurs projets de loi qui avaient des répercussions pour le SCC ont été adoptés au cours des dernières années, notamment, la *Loi renforçant la sévérité des peines d'emprisonnement pour les crimes les plus graves*, la *Loi protégeant les Canadiens en mettant fin aux peines à rabais en cas de meurtres multiples* et la *Loi sur la lutte contre les crimes violents*. L'effet cumulatif de ces modifications législatives a entraîné une augmentation de la population de délinquants depuis 2010, car ceux-ci demeurent en moyenne plus longtemps sous garde, et des changements dans notre façon de leur offrir les services.

Au même moment, le Budget de 2012 du gouvernement du Canada, lié au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD), nécessitera l'adoption d'un certain nombre de mesures de réduction des coûts qui totaliseront 295 millions de dollars au cours des trois prochaines années et permettront de responsabiliser davantage les

délinquants et de réaliser des gains d'efficience sur le plan des opérations à l'administration centrale, aux administrations régionales et dans les unités opérationnelles de l'ensemble du pays. Les initiatives prises dans le cadre du PARD soulèveront des difficultés au cours des prochaines années pour ce qui est des opérations, mais elles créeront aussi de nouvelles possibilités.

Le SCC est en pleine période de renouvellement, et, conséquemment, l'organisme accueille favorablement le rapport de l'enquêteur correctionnel, qui présente un point de vue important et indépendant sur les politiques et les opérations du Service. Le SCC continuera donc de travailler en étroite collaboration avec l'enquêteur correctionnel pour résoudre les questions soulevées qui nous préoccupent mutuellement, afin de réaliser son mandat et pour la sécurité des Canadiens.

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE ET DE SANTÉ MENTALE

Recommandation 1

Je recommande qu'un spécialiste de la pratique clinique soit chargé de réaliser une vérification de la conformité à l'égard des mesures cliniques mentionnées dans la DC 843 et que les résultats de l'examen et la réaction du Service correctionnel du Canada (SCC) soient rendus publics.

Le SCC appuie en principe l'objectif de la recommandation, qui est de s'efforcer d'améliorer continuellement la qualité de ses services et d'avoir en place un système actif de surveillance afin de veiller au respect des exigences énoncées dans la loi et dans les politiques. Plusieurs processus ont été mis en place pour vérifier la conformité à la Directive du commissaire (DC) 843, ***Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus***, par exemple :

- Des outils de surveillance de la gestion (OSG) : il s'agit d'outils d'autovérification de la gestion qui permettent de contrôler la conformité. Un OSG a été utilisé pour la DC 843 au cours de l'exercice financier 2011-2012, et aucun problème important de conformité n'a été remarqué.
- Des comités régionaux de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGPSA) : ces comités régionaux de gestion examinent mensuellement chacun des cas d'automutilation ou de tentative de suicide et vérifient les questions de conformité. De plus, les coprésidents se rencontrent une fois par année pour se communiquer les pratiques exemplaires et se pencher sur les enjeux communs.
- Des enquêtes : le SCC mène régulièrement des enquêtes sur les cas d'automutilation, de suicide et de tentative de suicide.

En plus des processus mentionnés précédemment, le SCC organisera une table ronde de spécialistes de l'extérieur qui portera sur la gestion et le traitement efficaces des délinquants qui ont des graves comportements d'automutilation en milieu carcéral. Les membres de la table devront aussi examiner d'autres méthodes de mesure de la conformité aux lois et aux politiques. Les thèmes de la table ronde seront rendus publics.

En outre, la fréquence des examens de l'OSG concernant la DC 843 passera à un par année au cours des deux prochaines années (au lieu d'un examen tous les deux ans), et les résultats seront étudiés dans le cadre des réunions du Comité de direction du SCC.

Recommandation 2

Je recommande que le Service prépare un rapport d'expert sur les obstacles à des solutions de rechange pour la prestation des services en santé mentale dans le système correctionnel fédéral et qu'il rende public un plan d'action de la gestion visant à atténuer ces obstacles, lequel comprendrait des échéanciers clairs pour la mise en œuvre de nouvelles ententes de services avec des fournisseurs externes de soins de santé.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le SCC veille à ce que les détenus reçoivent les soins de santé essentiels et à ce qu'ils aient accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter leur réadaptation et leur réinsertion sociale.

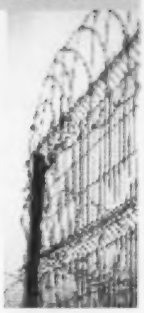
Le SCC met actuellement en œuvre des éléments essentiels de la Stratégie en matière de santé mentale grâce aux fonds qui lui ont été alloués dans les budgets de 2005, 2007, 2008 et 2010. Les résultats obtenus à ce jour sont encourageants. Par exemple, au cours de l'exercice 2011-2012, environ 48 % (9 925) des délinquants incarcérés ont reçu des services de santé mentale et 22 % (3 097) des délinquants sous surveillance dans la collectivité ont reçu de tels services. Les cinq centres de traitement psychiatrique du SCC, qui sont tous agréés, ont fait au total 675 admissions en 2011-2012. Au cours du même exercice, la durée moyenne d'un séjour dans un centre de traitement était d'environ 154 jours pour des traitements en phase aiguë ou subaiguë et de 393 jours pour la réadaptation psychosociale. De plus, une évaluation de l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité a révélé que le risque de suspension et de révocation au sein du groupe des délinquants qui avaient reçu les services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité était inférieur de 34 % et de 59 % respectivement par rapport à un groupe de référence.

Le SCC a fait des progrès significatifs en qui concerne sa capacité de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants, mais il est clair qu'il est possible de faire plus. Selon la conclusion du rapport présenté en janvier 2011 par un expert de l'extérieur chargé par le SCC d'examiner la possibilité de diversifier les modes de prestation des services (y compris la prestation des services de santé mentale), un transfert complet ou contractuel des services de santé du SCC à une autre autorité en matière de santé ne serait pas réalisable pour plusieurs raisons découlant notamment de l'absence, au Canada, d'une autorité nationale responsable de la prestation des services de santé. L'auteur du rapport recommandait plutôt que le SCC continue de chercher des façons d'améliorer la prestation des services de santé mentale, principalement en optimisant l'efficacité de la gouvernance interne et en continuant d'établir des partenariats.

Le SCC est déterminé à maintenir ses partenariats dans le domaine de la santé mentale et à en créer de nouveaux dans les collectivités où la capacité existe. Cette orientation est essentielle pour fournir la stabilité et le soutien dont les délinquants ont besoin pour être mis en liberté et demeurer dans la collectivité en tant que citoyens respectueux des lois. Par exemple, le SCC et l'Institut Philippe-Pinel travaillent depuis longtemps en partenariat pour fournir des soins psychiatriques à des délinquantes hospitalisées. Le SCC a aussi fait appel aux organismes sans but lucratif et, chaque mois, dans l'ensemble du Canada, plus de 100 places sont disponibles dans des établissements résidentiels communautaires pour des délinquants qui ont besoin de soins en santé mentale.

En outre, en 2011-2012, les employés du SCC qui travaillent en santé mentale dans la collectivité ont eu plus de 1 900 contacts avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux de la collectivité pour favoriser la création de partenariats à l'échelle locale et la prestation de services essentiels de santé mentale aux délinquants.

En plus d'avoir recours, dans toutes les régions, à de nombreux partenaires locaux et spécialisés pour la prestation des services de santé mentale



dans la collectivité, le SCC poursuit un dialogue avec les principaux centres médico-légaux du Canada et avec le groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale. Un des objectifs de ces deux coopérations est de trouver des possibilités de partenariats novateurs et créatifs afin d'améliorer la prestation des services.

Au cours des cinq dernières années, le SCC a consulté des spécialistes indépendants de l'extérieur pour procéder à des évaluations spécialisées de la santé mentale de délinquants dont les besoins sont complexes afin d'établir un plan de traitement adéquat. Enfin, en plus des partenariats en cours, l'organisme continuera de collaborer avec des spécialistes de l'extérieur pour une gestion et un traitement efficaces des délinquants dont les besoins sont complexes.

Le SCC est déterminé à poursuivre, tout en tenant compte des fonds disponibles, le développement de partenariats, y compris la consultation de spécialistes, et il fournira d'ici à avril 2013 une liste des évaluations réalisées en 2012-2013 par des intervenants de l'extérieur.

Recommandation 3

Je recommande encore une fois, conformément aux engagements pris par le Canada, aux lois et aux normes nationales et internationales dans le domaine des droits de la personne, qu'il soit absolument interdit de placer en isolement prolongé les délinquants souffrant de troubles mentaux ou à risque de suicide ou d'automutilation grave.

Le SCC appuie la recommandation en principe. L'isolement préventif est une mesure prévue par la loi dont le Service peut se servir pour assurer la sécurité des détenus, des membres du personnel et des visiteurs. Le SCC s'en sert en dernier ressort et pendant la période la plus courte possible pour réduire le risque élevé que présentent les rapports d'un délinquant avec d'autres détenus. Pour qu'il soit possible de placer et de maintenir un détenu en isolement préventif, les critères stricts énoncés à l'article 31 de la *LSCMLC* doivent s'appliquer, et il ne doit y avoir aucune autre solution valable. Le détenu a droit à toutes les mesures de protection sur le plan de la procédure et du fond qui sont énoncées dans la loi et dans les politiques, y compris à des examens périodiques de son cas d'isolement. De plus, le SCC met tout en œuvre pour le retourner parmi les autres détenus dès que la sécurité n'est plus menacée.

Conformément à l'article 87 de la *LSCMLC*, le SCC tient compte, tout particulièrement, de l'état de santé du délinquant et des soins qu'il requiert au moment de déterminer s'il doit être placé en isolement. Sauf en situation d'urgence, son équipe de gestion de cas est consultée avant le placement en isolement, ce qui veut dire que des professionnels de la santé mentale sont consultés s'il y a lieu. Toutes les autres solutions valables sont envisagées; on vérifie notamment si le cas d'un détenu atteint de troubles mentaux pourrait être géré adéquatement et en toute sécurité dans un centre de traitement ou un milieu semblable.

Compte tenu de l'importance d'établir les garanties nécessaires en ce qui a trait à la santé mentale et à l'isolement préventif, le SCC renforce son cadre de politiques de la façon suivante :

- Ajout dans la DC 709, *Isolement préventif*, d'un passage qui précise de façon explicite que les membres du personnel doivent évaluer, prendre en compte et consigner adéquatement les problèmes de santé mentale et physique des détenus pour lesquels on envisage le placement en isolement, y compris tout plan établi pour répondre aux problèmes de santé du détenu. Leur évaluation sera aussi consignée au moment de remplir la liste de contrôle des besoins immédiats. L'adoption de la DC est prévue pour septembre 2012, mais le Bulletin de la gestion des cas qui exige que la liste de contrôle des besoins immédiats soit remplie a été diffusé le 21 octobre 2010.

- Clarification du fait qu'il ne faut pas mettre en isolement préventif un détenu qui a été placé dans une cellule d'observation uniquement pour des comportements suicidaires ou des comportements d'automutilation.
- Insistance sur le fait que les renseignements recueillis dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé qui a été effectuée au moment du placement en isolement d'un détenu doivent être fournis aux membres du personnel qui interviennent auprès du délinquant et être consignés non seulement dans le dossier médical du délinquant, mais aussi dans son dossier d'isolement (Bulletin de la gestion des cas de septembre 2011).
- Clarification du fait que la gestion du cas des détenus dont le risque d'automutilation ou de suicide est élevé doit se faire conformément à la DC 843, *Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus* (adoptée en juillet 2011), qui souligne la nécessité d'utiliser les mesures les moins restrictives possible pour préserver la vie des détenus et prévenir toute blessure physique grave tout en maintenant leur dignité dans un environnement sûr et sécuritaire. Elle encourage aussi le personnel à former des équipes interdisciplinaires afin de favoriser l'élaboration d'une approche et d'un plan globaux. D'autres consignes ont été données, afin de souligner que les comportements autodestructeurs d'un détenu ne constituent pas une raison suffisante pour le placer en isolement. Le Bulletin de la gestion des cas en question a été diffusé le 12 juin 2012.

Lorsqu'il n'y a pas d'autres possibilités que l'isolement, la santé mentale du détenu est prise en considération dans le cadre du processus d'examen en vue de l'isolement. Au besoin, les psychologues du SCC sont consultés pour vérifier si le détenu présente des problèmes aigus de santé mentale, et ils déterminent s'il faut aiguiller le délinquant vers des services de santé spécialisés, notamment pour des soins psychiatriques. Il peut aussi y avoir une évaluation plus approfondie de la santé mentale afin de cerner les besoins particuliers du délinquant sur le plan de la santé mentale ou du comportement et d'établir un plan qui permette son retour au sein de la population carcérale.

Enfin, en réponse à la recommandation 16 du *Rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2010-2011*, des vérifications sont effectuées tous les trois mois pour garantir que les problèmes de santé mentale sont pris en compte et consignés par écrit dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement. De plus, tous les trois mois, les cadres supérieurs à l'échelle régionale et nationale examinent les cas de plusieurs détenus de l'ensemble du pays qui sont maintenus depuis longtemps en isolement et ont des problèmes importants de réinsertion afin de trouver des solutions de rechange qui permettraient de mettre fin le plus tôt possible à l'isolement préventif de ces délinquants.

Recommandation 4

Je recommande que le Service augmente de façon significative les programmes, les traitements, le counseling, les services de réduction des méfaits, les mesures de soutien et les investissements relatifs à la toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à la dépendance aux drogues et à l'alcoolisme.

Le SCC appuie la recommandation et a considérablement augmenté la prestation du Programme national de traitement de la toxicomanie. Le Modèle de programme correctionnel intégré a été élaboré par les concepteurs du Programme national de traitement de la toxicomanie, et il a été conçu pour s'attaquer aux mêmes causes sousjacentes du comportement criminel à l'aide des compétences qui ont fait du Programme national de traitement de la toxicomanie une intervention efficace pour la

réduction du risque de récidive en général et de récidive avec violence. La principale caractéristique du Programme national de traitement de la toxicomanie et du Modèle de programme correctionnel intégré est qu'ils ont été conçus pour agir sur les facteurs qui augmentent les risques d'infraction, plus particulièrement les infractions liées à la toxicomanie. Le Modèle de programme correctionnel intégré réunit les aspects les plus efficaces du Programme national de traitement de la toxicomanie, mais il a l'avantage supplémentaire de permettre l'inscription à n'importe quel moment, ce qui a augmenté l'accessibilité pour les délinquants qui ont besoin de programmes de traitement de la toxicomanie. De plus, les délinquants peuvent participer aux programmes beaucoup plus tôt au cours de leur peine.

Les inscriptions aux programmes de traitement de la toxicomanie et au Modèle de programme correctionnel intégré ont augmenté de 35 % entre 2008-2009 et 2011-2012, le nombre total d'inscriptions étant passé de 3 799 en 2008-2009 à 5 145 en 2011-2012.[1] Le Modèle de programme correctionnel intégré cible des besoins multiples en matière de programmes, y compris la toxicomanie; c'est pourquoi il est mentionné.

Au cours du prochain exercice, la priorité du SCC sera d'encourager les délinquants qui refusent de participer aux programmes à prendre part à des interventions clés comme le Programme national de traitement de la toxicomanie, afin de les aider à préparer leur mise en liberté et à devenir des citoyens respectueux des lois. Il convient également de signaler que le Modèle de programme correctionnel intégré comprend également un élément axé sur la motivation visant à encourager les délinquants à participer activement aux programmes et aux interventions prévus dans leur Plan correctionnel.

DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Recommandation 5

Je recommande que le SCC prenne immédiatement les mesures nécessaires, y compris affecter des fonds, pour voir à ce que les points d'attache possibles soient repérés dans les cellules des détenus et qu'ils soient éliminés afin de prévenir les suicides.

Le SCC appuie la recommandation en principe. Cependant, il n'est pas possible d'éliminer absolument tous les types de points d'attache puisqu'on peut se servir des objets les plus inattendus. Cela dit, le SCC s'efforce d'éliminer tous les points d'attache possibles qui ne sont pas nécessaires, et, ce qui est encore plus important, lorsqu'il n'est pas possible de le faire, notre objectif est de veiller à ce que le personnel de première ligne connaisse tous les éléments vulnérables des cellules avant d'y placer un délinquant qui pourrait être susceptible de s'automutiler ou d'avoir des tendances suicidaires.

Un Bulletin de sécurité intitulé Vulnérabilités des infrastructures – Points d'attache et prévention du suicide, a été diffusé le 21 janvier 2010. Il mentionne qu'il est essentiel que tous les points d'attache, amovibles ou fixes, et autres éléments vulnérables des cellules soient repérés, inspectés, réparés, remplacés, repositionnés ou enlevés, et ce, de façon systématique et constante. En juin 2012, le formulaire 1448 du SCC intitulé Liste de contrôle nationale de l'état de la cellule a été mis à jour et affiché sur InfoNet.

La DC 550, Logement des détenus, est toujours en cours de révision par le SCC. L'organisme a cependant diffusé une orientation provisoire à toutes les unités opérationnelles dans un Bulletin de sécurité, où l'on demande aux membres du personnel de remplir la Liste de contrôle nationale de l'état de la cellule *(formulaire 1448 du SCC) au moins une fois par mois pour repérer les angles morts et les points d'attache possibles.*

[1] Source des données : Mesure du rendement et rapports de gestion, base de données du CJIP, données extraites le 15 avril 2012.

Recommandation 6

Je recommande que le SCC crée un poste de cadre supérieur, dont le titulaire sera responsable de la promotion des pratiques de détention sécuritaires et de leur surveillance. Ce dernier devra disposer de suffisamment de pouvoir et d'autonomie pour recueillir des données et produire des rapports sur le rendement, conformément à l'obligation légale qu'a le Service de préserver la vie pendant l'incarcération.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. Il incombe à tous les cadres supérieurs du SCC de promouvoir l'adoption de pratiques de détention sécuritaires. À l'échelle locale, le directeur de l'établissement est, conformément au *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, responsable de la prise en charge, de la garde et de la surveillance de tous les détenus du pénitencier. De plus, à l'échelle régionale, le sous-commissaire régional (SCR) et le sous-commissaire adjoint, Opérations en établissement, sont directement responsables de la surveillance de l'application des pratiques de détention sécuritaires. À l'administration centrale, deux cadres supérieurs – la sous-commissaire principale (SCP) et le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels (CAOPC) – ont la responsabilité de recueillir des données et de présenter des rapports sur le rendement.

Le rôle de SCP comprend la responsabilité de surveillance des enquêtes internes. Dans le cadre de cette fonction, la SCP rencontre une fois par mois tous les sous-commissaires régionaux (SCR) et les responsables fonctionnels des politiques à l'administration centrale afin de discuter des constatations et des recommandations des comités d'enquête nationale ainsi que des données sur les tendances. Les leçons retenues sont consignées dans l'ensemble de l'organisme. De plus, on tient des discussions afin de déterminer si les problèmes cernés sont systémiques ou s'il s'agit de cas isolés.

Une synthèse des tendances relevées dans le cadre des enquêtes terminées a été présentée aux membres du Comité de direction, et un Plan d'action de la gestion, qui permettra de mettre à profit les leçons retenues, est en cours de préparation.

De plus, à l'initiative de la SCP, un deuxième comité d'examen indépendant a été formé par le SCC pour examiner tous les décès de causes non naturelles survenus dans les établissements en 2010-2011. Le rapport de ce comité, qui sera également transmis dans l'ensemble de l'organisme, constituera un outil de travail supplémentaire.

À la lumière de chacun des cas de non-conformité mentionnés par le BEC à la page 20 du *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2011-2012*, le SCC a entrepris un examen des rapports des 152 comités d'enquête nationale formés en 20112012 afin de s'assurer qu'il ne s'agissait pas de questions systémiques et qu'on avait bel et bien donné suite à ces préoccupations en prenant des mesures correctives. Seulement 29 des 152 enquêtes portaient sur un décès en établissement. Ces 29 enquêtes ont été examinées en détail afin que les mesures nécessaires soient prises pour éviter que les situations relevées par le BEC ne se reproduisent. Toutes les mesures correctives ont fait ou feront l'objet de discussions avec les membres du Comité de direction, dans le cadre de la réunion sur les enquêtes nationales, de manière à améliorer au besoin le rendement dans les domaines visés et pour que les leçons retenues soient transmises à toutes les régions du SCC. De même, tous les SCR informent leurs équipes de gestion respectives des tendances relevées dans le cadre des enquêtes.

En outre, le CAOPC a créé un cadre de mesure du rendement concernant les décès de détenus, lequel a été transmis aux cadres supérieurs et au BEC. Ce cadre permet une surveillance constante et la mise en œuvre de stratégies. La parution du prochain rapport sur la mesure du rendement est prévue pour le 31 décembre 2012. Également, un examen des pratiques de prévention et d'intervention

concernant les décès en établissement a été effectué en février 2012 dans le cadre du plan de vérification fondé sur le risque établi par le SCC pour la période de 2011 à 2014. De plus, dans le contexte de la priorité stratégique du SCC axée sur la sécurité du personnel et des délinquants dans les établissements, plus de 109 mesures et engagements ont été pris par l'organisme pour accroître l'efficacité de la prévention et des interventions concernant les décès en établissement. Depuis 2009, le SCC produit un rapport semestriel sur l'avancement de la mise en œuvre de ces engagements. L'examen de février 2012 a révélé que 22 des 24 engagements relatifs au risque avaient été remplis. Le SCC tient à mettre en œuvre le plan d'action qu'il a élaboré pour aider à préserver la vie des délinquants placés sous sa garde.

Recommandation 7

Je recommande que le SCC améliore la qualité des rondes de sécurité, des dénombrements, des patrouilles, des interventions et des interactions (sécurité active), conformément aux principes de préservation de la vie et aux politiques régissant les opérations, et qu'il procède à des vérifications aléatoires et à des vérifications de la conformité plus rigoureuses.

Le SCC appuie la recommandation. Le cadre des politiques du SCC concernant les rondes, les dénombrements, les patrouilles, les interventions et la sécurité active est bien établi et il continuera d'être renforcé grâce à des examens réguliers et à des mises à jour. Ces politiques définissent clairement, à tous les niveaux, les attentes à l'égard des employés de même que leurs responsabilités. De plus, les activités qui sont associées aux exigences énoncées dans les politiques sont un aspect important non seulement de la formation initiale, mais aussi des formations ultérieures de mise à jour. Bien qu'il y ait un cadre de politiques et qu'une formation soit donnée, un certain nombre d'examens internes et externes ont fait état de préoccupations constantes en ce qui concerne le respect des exigences des politiques. Pour cette raison, les patrouilles de sécurité font l'objet, dans chaque région, d'une surveillance accrue, qui prévoit des vérifications aléatoires et la présentation de rapports sur la conformité.

Le SCC continuera de mettre en œuvre des processus destinés à accroître la qualité des rondes et des dénombrements, notamment des pratiques exemplaires semblables à celles qui sont actuellement en vigueur dans la région de l'Atlantique.

En outre, une formation nationale de mise à jour sur la sécurité active a été offerte au personnel correctionnel en 2011-2012.

Récemment, un groupe de travail composé de gestionnaires et d'employés du SCC ainsi que de représentants de l'UCCO-SACC-CSN a procédé à un examen des rondes de sécurité dans le but de prévenir les décès en établissement. Le rapport de ce groupe de travail sera présenté au Comité de direction en décembre 2012.

Recommandation 8

Je recommande que le SCC entreprenne, dans toutes les unités opérationnelles, un examen des protocoles internes d'intervention d'urgence dans le contexte des cas récents de non-conformité et qu'il voie à ce que le personnel et la direction comprennent leurs responsabilités et leurs rôles respectifs en cas d'interventions destinées à sauver une vie. Les mesures correctives devraient être largement diffusées au sein du Service.

Le SCC appuie l'objectif de la recommandation. La gouvernance et les politiques du SCC fournissent une orientation claire en ce qui concerne les responsabilités des

employés et de la direction pour la préservation de la vie des détenus. Le SCC a inscrit dans son cadre de politiques que les directeurs des unités opérationnelles doivent procéder à un exercice d'urgence médicale au moins tous les 12 mois pour mettre à l'épreuve l'efficacité des plans d'urgence et pour permettre aux employés d'exercer les fonctions qui leur seront attribuées en cas d'urgence. Également, les unités opérationnelles doivent s'assurer que « des simulations d'urgences médicales sont organisées trimestriellement au pénitencier afin de permettre au personnel de mettre ses compétences en pratique et de les maintenir à jour ».

De plus, les plans d'urgences de toutes les unités opérationnelles doivent être examinés au moins tous les 12 mois. Les lacunes cernées qui nécessitent des modifications et/ou la confirmation que l'examen a été fait sont communiquées à l'administration centrale par l'intermédiaire des administrations régionales. Également, si l'on constate qu'il y a des lacunes lors d'interventions visant à gérer un incident ou à y mettre fin, le Modèle de gestion de situations est réexaminé et, s'il y a lieu, modifié en conséquence. Le SCC assure également un suivi de tous les cas de non-conformité aux exigences qui ont été relevés au moyen de l'OSG dans le cadre d'un examen de ses protocoles d'intervention d'urgence. Les unités opérationnelles sont évaluées en fonction de critères précis liés à la gestion des situations d'urgence, la sécurité-incendie, l'utilisation du matériel de sécurité, la gestion des comportements d'automutilation et des comportements suicidaires chez les détenus, l'utilisation de matériel de contrainte, etc. Grâce à ce mécanisme de reddition de comptes, les cas de non-conformité sont relevés, et les unités opérationnelles doivent rectifier la situation avant le prochain examen à l'échelle nationale. Les résultats de l'OSG sont examinés et analysés lors des réunions du Comité de direction afin que les écarts ou les faiblesses soient immédiatement corrigés.

Le rôle de SCP comprend la responsabilité des enquêtes internes. Dans le cadre de cette fonction, la SCP rencontre une fois par mois tous les SCR et les responsables fonctionnels des politiques à l'administration centrale afin de discuter des constatations et des recommandations des comités d'enquête nationale ainsi que des données sur les tendances. Ces réunions mensuelles permettent un examen exhaustif des interventions d'urgence au sein de l'organisme et de cerner les cas de non-conformité et les aspects à améliorer. On définit des mesures correctives qui permettront de corriger les lacunes, et les unités opérationnelles doivent rendre compte de leur mise en œuvre.

Ces réunions de discussion mensuelles permettent aussi de dégager les tendances et les leçons retenues, qui sont communiquées à l'ensemble de l'organisme, et de faire la distinction entre les incidents systémiques et ceux qui sont isolés. Une synthèse des tendances relevées par les comités d'enquête, y compris en ce qui concerne les protocoles internes d'intervention, a été présentée aux membres du Comité de direction, et un Plan d'action de la gestion, qui permettra de mettre à profit les leçons retenues, est en cours de préparation.

Le SCC considère que le Service a mis en place un processus d'examen rigoureux. L'OSG de l'organisme fournit un protocole interne d'examen des interventions d'urgence et un cadre de politiques. En outre, les réunions mensuelles concernant les enquêtes sur des incidents que tient la SCP avec les SCR et les responsables de secteur permettent d'examiner certaines des mesures prises dans les unités opérationnelles en réponse à des situations d'urgences et de relever les cas de non-conformité qui nécessitent des mesures correctives. Les tendances et les questions systémiques sont ensuite communiquées à l'ensemble du Service.

CONDITIONS DE DÉTENTION

Recommandation 9

Je recommande que le SCC adopte sans plus tarder la version révisée de sa politique sur le logement des détenus, afin d'ajouter des garanties procédurales renforcées et un contrôle accru des placements en double occupation tant au niveau régional qu'au niveau national d'examen. La politique devrait faire l'objet d'une vérification à un degré élevé d'assurance en vue de la conformité dans les 12 mois suivant sa mise en œuvre.

Le SCC appuie la recommandation en principe, mais il n'est pas en faveur de la mise en œuvre de niveaux régional et national d'examen. On élabore actuellement des outils qui aideront les agents correctionnels à faire des placements en cellule appropriés et sûrs, y compris en cas de double occupation. Ces outils comprendront de nouvelles versions d'écrans du Système de gestion des délinquant(e)s, conçues pour faire en sorte que l'agent examine tous les points à prendre en considération. Ces modifications devraient être terminées d'ici au 30 juin 2013. On préparera aussi des lignes directrices pour l'évaluation en vue d'un placement en double occupation afin d'aider les agents chargés de l'évaluation. Ces lignes directrices seront terminées pour le 31 décembre 2012.

L'adoption de la DC 550, *Logement des détenus*, est prévue pour septembre 2012. Dans l'intervalle, le SCC a transmis des orientations provisoires à toutes les unités opérationnelles en mai et en juin 2012 dans des bulletins de sécurité. La politique augmente les responsabilités et fournit la structure nécessaire pour que les évaluations et l'attribution de cellules soient adéquates. De plus, les régions verront à ce que le rendement soit contrôlé et évalué localement, et, s'il y a des lacunes, les gestionnaires seront tenus responsables.

Recommandation 10

Je recommande que le SCC adopte une politique nationale en ce qui a trait au placement en cellules nues, conformément aux normes d'équité dans les mesures administratives (garanties procédurales et juridiques et notifications claires) et qu'il interdise formellement les placements de plus de 72 heures en cellule nue.

Le SCC appuie la recommandation en partie et a transmis une politique nationale au sujet des placements en cellule nue. Le directeur de l'établissement doit examiner quotidiennement chaque placement en cellule nue. De plus, le détenu peut soumettre par écrit des observations à prendre en compte lors de l'examen quotidien. De plus, la politique exige que « le directeur de l'établissement informe le sous-commissaire adjoint, Opérations en établissement, lorsque l'isolement d'un détenu en cellule nue en vertu de l'article 51 de la *LSCMLC* excède 72 heures. »

En fait, il n'y a pas pour le moment d'interdiction formelle de placer des détenus en cellule nue plus de 72 heures, puisqu'il est arrivé que des délinquants réinsèrent ou avalent des corps étrangers pour éviter qu'ils soient détectés. Le détenu doit alors être isolé sans interruption au-delà de 72 heures. Nous reconnaissons que la santé et le respect de la dignité de la personne puissent être une source de préoccupation dans ces circonstances. Par conséquent, le SCC adaptera le cadre de politiques afin d'exiger qu'après 72 heures en cellule nue, l'état physique et mental du délinquant soit évalué toutes les 12 heures.

Recommandation 11

Je recommande que les politiques du SCC énoncent clairement et de manière explicite l'objectif correctionnel du placement de détenus dans des unités spécialisées. Les unités et les rangées spécialisées devraient disposer de garanties procédurales consignées par écrit qui rendent compte des critères d'admission et de sortie, et ces derniers devraient répondre à un besoin précis et bien défini lié à un programme ou à un facteur criminogène.

Le SCC appuie la recommandation et examinera les caractéristiques actuelles et la raison d'être de diverses unités et rangées spécialisées de l'ensemble du pays et les pratiques opérationnelles en vigueur dans ces unités à la lumière des modifications apportées récemment à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Cet examen portera également sur l'élaboration de garanties procédurales et de directives particulières en ce qui a trait à l'admission et la sortie de ces unités et sur les pratiques générales qui y sont adoptées sur le plan des opérations et des programmes.

Recommandation 12

Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. La version révisée de la DC 567 1, *Recours à la force*, a été adoptée le 13 juin 2012. La nouvelle politique simplifie le processus et réduit le nombre d'examens nationaux qui seront effectués. La raison d'être de cette nouvelle version de la politique est de concentrer les ressources limitées pour les examens régionaux et nationaux sur les situations les plus importantes de façon à ce que ces examens puissent être effectués en temps opportun et avec l'attention requise. Conséquemment, il est prévu que les situations problématiques continueront de justifier un examen au niveau approprié et d'en faire l'objet. De plus, le SCC est conscient que le BEC continuera d'examiner toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force, et il prendra les mesures nécessaires à l'égard des points importants qui seront portés à son attention.

Recommandation 13

Je recommande que de nouvelles lignes directrices soient publiées pour clarifier les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité qui travaillent dans la collectivité et de ceux qui travaillent en établissement ainsi que l'étendue des pouvoirs que leur confèrent les politiques et la loi.

Le SCC n'appuie pas la recommandation. Le cadre de politiques concernant les renseignements de sécurité, contenu dans la série des DC 568, a été complètement révisé. Les rôles et les responsabilités des agents du renseignement de sécurité et des autres personnes qui jouent un rôle dans le domaine du renseignement ont été clarifiés et renforcés. En outre, on y retrouve des renvois directs à toutes les lois qui ont une incidence sur les responsabilités et les obligations légales des agents du renseignement de sécurité, comme la *LSCMLC*, la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

ACCÈS AUX PROGRAMMES

Recommandation 14

Je recommande que le SCC procède à un examen du cadre de sécurité, de politiques et de procédures qui régit l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur dans le but de favoriser et d'accroître considérablement l'utilisation des ordinateurs pour renforcer les liens avec la famille et la collectivité afin de faciliter leur réinsertion sociale au moment opportun et en toute sécurité.

Le SCC n'appuie pas la recommandation, mais il cherchera des moyens d'améliorer l'accès des détenus au monde extérieur et leurs contacts avec l'extérieur. Ces solutions ne se limiteront pas à accroître l'accès à des ordinateurs. Par exemple, le recours à la vidéoconférence pourrait s'avérer une façon réaliste de renforcer les liens avec la famille et la collectivité. Le SCC a aussi ajouté des programmes correctionnels supplémentaires aux ordinateurs dont les détenus se servent dans les salles des programmes.

Le SCC examinera également des solutions envisagées par d'autres administrations pour permettre, par un moyen technologique sécuritaire, les contacts avec les membres de la famille et l'accès à des renseignements personnels.

DÉLINQUANTES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

Recommandation 15

Je recommande que le SCC entreprenne une enquête au sujet de toutes les voies de fait survenues en 2011-2012 mettant en cause des délinquantes sous responsabilité fédérale placées dans des unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale) qui comporte un examen des politiques et des pratiques relatives à la sécurité active, de la situation concernant la double occupation des cellules et des procédures suivies pour les rapports et les examens relatifs au recours à la force.

Le SCC appuie la recommandation en principe. Au cours des cinq dernières années, le nombre de voies de fait contre des détenues mettant en cause une délinquante ayant la cote de sécurité maximale dans les cinq établissements régionaux a fluctué entre 5 et 23 par année, le nombre le plus élevé ayant été atteint en 2009-2010. Le nombre de recours à la force à l'endroit de délinquantes ayant la cote de sécurité maximale est passé de 91 à 70, ce qui représente une diminution de 23 %. Pendant la même période, la population classée au niveau de sécurité maximale a augmenté de 25 %; en effet, elle est passée de 51 délinquantes en 2007-2008 à 64 en 2011-2012. Le SCC entreprendra au cours du présent exercice un examen indépendant de ces incidents afin de dégager les leçons à retenir, les questions de conformité aux politiques et les aspects à améliorer en ce qui a trait aux pratiques et aux procédures.

Recommandation 16

Je recommande que le ministre interdise au SCC de créer ou d'utiliser des cellules capitonnées dans ses établissements de traitement.

Le recours à des cellules capitonnées pour des raisons thérapeutiques est conforme aux pratiques en cours dans la collectivité. Cette intervention fait partie d'un plan de traitement complet établi dans un nombre limité de circonstances exceptionnelles. Actuellement, le SCC possède une seule cellule capitonnée, soit au Centre psychiatrique régional, situé à Saskatoon. Des lignes directrices et des procédures de surveillance exhaustives sont en cours d'élaboration avec la collaboration d'un expert-psychiatre de l'extérieur. Lorsque cette tâche sera accomplie, le SCC envisagera la possibilité d'avoir recours à des cellules capitonnée